

**DINAMIKA SENGKETAASET NEGARA**

**(Studi Kasus: Status Kepemilikan Rumah Sakit Haji Jakarta)**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Sosial Pada Jurusan  
Ilmu Politik Dengan Peminatan Governance dan Transisi**

Oleh:

**Fandy Sabarila**

**125120507111015**



**PROGRAM STUDI ILMU POLITIK  
PEMINATAN METODE ILMU POLITIK  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2018**







## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur Penulis panjatkan kepada kehadiran Allah SWT atas segala rahmat serta hidayah-Nya yang telah memberikan kemudahan dan bantuannya yang telah berhasil menuntaskan penelitian atau skripsi yang dibuat Penulis, dengan judul:

### **“DINAMIKA SENGKETA ASET NEGARA**

#### **Studi Kasus Status Kepemilikan Rumah Sakit Haji Jakarta”**

Adapun tujuan dari Penelitian ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 (Strata satu) di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya Malang. Laporan penelitian skripsi ini diajukan sebagai tahap akhir dari penyelesaian mata kuliah skripsi, penelitian di Rumah Sakit Haji Jakarta ini dijalani selama 6 bulan. Terwujudnya laporan penelitian skripsi yang banyak lika-liku dapat terwujud berkat bantuan dan dukungan banyak pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

**Allah SWT yang telah memberikan umur dan kesempatan kepada peneliti untuk dapat menyelesaikan pelaksanaan dan penyelesaian skripsi.**

1. Bapak DR. Sholih Muadi selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberi banyak masukan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. Ibu Resya Famelasari, S.Sos., M.Soc.Sc selaku dosen pembimbing kedua yang telah bersedia membimbing dan membina dengan sabar dalam penyelesaian penulisan skripsi ini. Terimakasih bu Resya yang baik hati.

3. Kepada seluruh narasumber penelitian skripsi penulis, terima kasih atas kerjasama dan kesempatannya dalam membantu proses pengumpulan data-data skripsi ini sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai dengan baik.
4. Kepada Ibu penulis Dr. Wuwuh Utami yang terus menyemangati dan menjadi alasan skripsi ini bisa terus berjln hingga selesai. Tanpa ibu saya tidak akan bisa bertahan.
5. Dan terimakasih kepada seluruh teman-teman dan saudar penulis yang telah menjadi sahabat di Malang, juga membantu memberi masukan dan informasi dan segalanya.

Akhir Kata, Penulis sangat menyadari bahwa akan banyaknya kekurangan dalam laporan ini. Penulis memohon maaf yang sebanyak-banyaknya atas segala kekurangan karena kelebihan hanya milikNya. Oleh karena itu penulis sangat terbuka dalam menerima kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan Penulis. Amin Yarobbal Alamin.

Malang, 2017

Fandy Sabarila

## ABSTRAK

**Fandy Sabarila, 125120507111015, 2018, Program Sarjana, Program Ilmu Politik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Brawijaya Malang, Dinamika Sengketa Aset Negara (Studi Kasus Status Kepemilikan Rumah Sakit Haji Jakarta). Dosen Pembimbing: Dr. Sholih Mu'adi.,SH.,M.Si dan Resya Famelasari.,S.Sos.,M.Soc.Sc**

---

Penelitian yang berjudul “Dinamika Konflik Sengketa Status Kepemilikan Aset Negara dengan studi kasus Status Kepemilikan Rumah Sakit Haji Jakarta Antara Kementerian Agama dengan Pemda DKI”. Yang di analisa adalah perjalanan konflik dengan mengukur suhu konflik, dan penyebab terjadi konflik sengketa yang berlangsung lama. Konflik antara Kemenag dan Pemda DKI berlangsung dari tahun 1992 sampai dengan 2017. Sengketa yang terjadi membuat status hukum rumah sakit berganti-ganti, dan berdampak pada operasional rumah sakit dimana masyarakat yang merasakan dampaknya. Konflik terjadi karena terdapat perbedaan kepentingan sejak awal sejarahnya, dan terus berlanjut tanpa menemui penyelesaian terbaik.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif deskriptif, dengan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Teori yang digunakan adalah teori konflik Ralf Dahrendorf, konsep eskalasi konflik, dan konsep segitiga konflik Galtung.

Hasil dari penelitian ini, dengan menjabarkan perjalanan konflik dan dengan analisa Eskalasi Konflik terlihat tingkatan suhu konflik dari yang terendah sampai tertinggi, sehingga waktu melakukan resolusi konflik dapat dilakukan diwaktu yang matang. Juga penyebab konflik berkepanjangan ini disebabkan oleh perbedaan kepentingan kedua belah pihak, dan perubahan-perubahan kebijakan. Kedua pemicu tersebut saling memperkuat terjadinya wujud nyata konflik berupa gugat menggugat, hingga perebutan jabatan.

**Kata Kunci:** Dinamika Konflik, Sengketa, Eskalasi, Aset Negara.



## ABSTRACT

**Bachelor Program, Political Science Program, Faculty of Social and Political Sciences, Malang Brawijaya University, Dynamic Conflict on State Asset (Case Study of Ownership Status of *RumahSakit Haji Jakarta*). Lecture supervisor: Dr. SholihMu'adi., SH., M.Si and ResyaFamelasari., S.Sos., M.Soc.Sc**

---

What was analyzed in the study with title “Dynamic Conflict Dispute State Asset (Case Study of Ownership Status of *RumahSakit Haji Jakarta*)” is the conflict journey with measuring conflict tension and alsodescribing the reason behind long dispute conflict that resolved between them. Conflict between ministry of religion and DKI government held between 1992 until 2017. Dispute that happened, made the legal status of hospital changes time after time and affected hospital’s operational which impacted on society. The conflict happened because there were interest differences since the beginning and keep on continue without meeting the best solution.

Method that used in this study is descriptive qualitative research with data collection techniques using interviews, observation and documentation. The theories that being used is Conflict Escalation theory by Eric Brahm, and Conflict Triangle by Johan Galtung’s theory.

The result of this study with describing journey of the conflict and conflict escalation, analysis shows the level of conflict tension from the lowest to the highest, so that the timing conduct conflict resolution can be done in a mature period. The other reason of this prolonged conflict was the interest different on both parties resulting in changes of policy. Both of these reasons trigger reinforced occurrence of the real conflicts by suing each other until seizing incumbency position within the hospital.

**Kata Kunci:** Conflict Dinamics, Dispute, Escalation, State Asset.



## DAFTAR SINGKATAN

RSHJ	:	Rumah Sakit Haji
PT.	:	Perseroan Terbatas
Kemenag	:	Kementerian Agama
Pemda	:	Pemerintah Daerah
DKI	:	Daerah Khusus Ibukota
IPHI	:	Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia
UPT	:	Unit Pelaksana Teknis
PNS	:	Pegawai Negeri Sipil
Satpol PP	:	Satuan Polisian Pramung Praja
TNI	:	Tentara Nasional Indonesia
<i>BOD</i>	:	<i>Board Of Directur</i>
FKK	:	Forum Komunikasi Karyawan
DPRD	:	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
UU	:	Undang-undang
RUPS	:	Rapat Umum Pemegang Saham
RUPSLB	:	Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa
YLKI	:	Yayasan Lembaga Kajian Indonesia
YPKKI	:	Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia
YLKJ	:	Yayasan Lembaga Konsumen Jakarta (YLKJ)

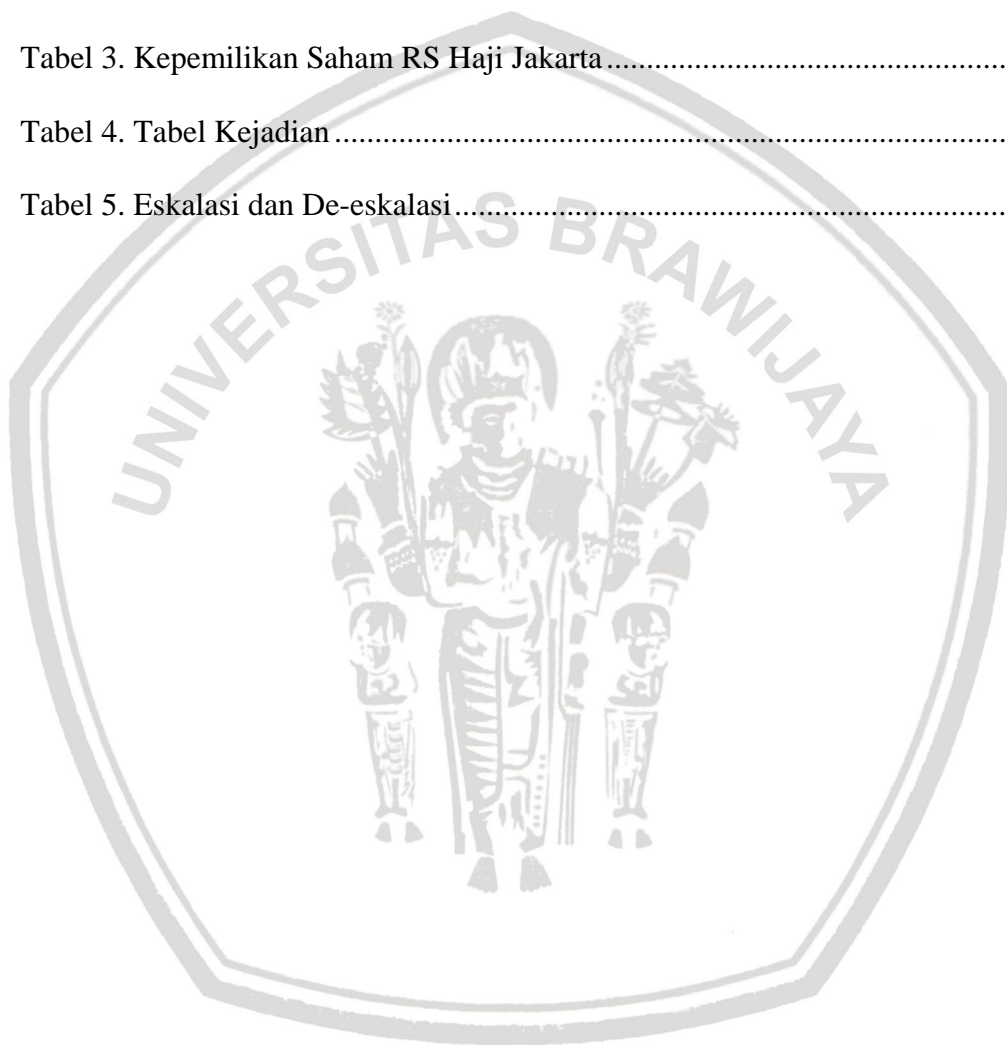
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Fase-fase Konflik .....	17
Gambar 2. Hirearki Peraturan Internal Rumah Sakit .....	41
Gambar 3. Kerangka Pemikiran.....	53
Gambar 5. Pola Eskalasi Konflik Sengketa RSHJ dengan Kementerian Agama	106



## DAFTAR TABLE

Tabel 1. Penelitian Terdahulu .....	44
Tabel 2. Fokus Penelitian.....	55
Tabel 3. Kepemilikan Saham RS Haji Jakarta.....	86
Tabel 4. Tabel Kejadian .....	106
Tabel 5. Eskalasi dan De-eskalasi.....	107



DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABLE.....	xi
DAFTAR ISI.....	1
BAB 1 PENDAHULUAN .....	5
1.1Latar Belakang .....	5
1.2Rumusan Masalah .....	13
1.3Tujuan Penelitian.....	13
1.4Manfaat Penelitian.....	13
1.4.1Manfaat Akademis.....	13
1.4.2Manfaat Praktis.....	14
BAB II.....	15
TINJAUAN PUSTAKA .....	15
2.1Tinjauan Teoritis .....	15
2.1.1Eskalasi dan De-eskalasi Konflik.....	15
2.1.2Segitiga Konflik Johan Galtung.....	29
2.2Landasan Konseptual.....	31
2.2.1 Aset Negara31	
2.2.2 Konsep <i>Governance</i> Dalam Pengelolaan Konflik32	
2.2.3 Relasi antara Pemerintah Pusat dan Daerah .....	36
2.2.4 Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Law) .....	37
2.3Penelitian Terdahulu.....	42
2.4Kerangka Pemikiran .....	51
BAB III METODE PENELITIAN .....	54

3.1. Metode Penelitian.....	54
3.2. Lokasi dan Objek Penelitian.....	55
3.3. Fokus Penelitian .....	55
3.4. Teknik Pengumpulan Data .....	56
3.5. Pemilihan Informan .....	56
3.6. Instrumen Penelitian.....	58
3.7. Sumber Data .....	59
3.8 Teknik Analisis Data .....	60
3.9 Pemeriksaan Keabsahan Data.....	62
BAB IV .....	63
GAMBARAN UMUM .....	63
4.1 Profil Rumah Sakit Haji Jakarta.....	63
4.1.1 Sejarah Singkat .....	63
4.1.2 Profil Rumah Sakit Haji Jakarta .....	66
4.1.3 Tujuan dan Visi Misi Rumah Sakit Haji Jakarta .....	68
4.2 Profil Kementerian Agama.....	69
4.2.1 Sejarah Kementerian Agama .....	69
4.2.2 Tugas dan Fungsi Kementerian Agama.....	73
4.2.3 Visi Misi Kementerian Agama .....	74
4.3 Profil Pemerintah Provinsi DKI Jakarta .....	76
4.3.1 Gambaran Umum.....	76
4.3.2 Kedudukan Fungsi dan Peran .....	76
4.3.3 Visi dan Misi.....	77
4.3.4 Kewenangan dan Protokoler.....	78
4.3.5 Wilayah DKI Jakarta .....	79
BAB V.....	80
PEMBAHASAN .....	80
5.1 Dinamika Konflik Status Hukum RS Haji Jakarta.....	80
5.1.1 Masa Awal Pendirian RS Haji Jakarta (1990-1994).....	80

5.1.2 Masa Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan DKI Jakarta (1994-1997).	83
5.1.3 Masa Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta (1997-2004)	84
5.1.4 Masa Awal PT. Rumah Sakit Haji Jakarta (2004-2008)	85
5.1.5 Masa PT RS Haji Pengelolaan Kementerian Kesehatan (2008-2016)	94
5.1.6 Masa Hibah Saham Pemda DKI Kepada Kemenag (2013-2017)	100
5.1.7 Pola Eskalasi Konflik RS Haji Jakarta	105
5.2 Penyebab Konflik Dalam Penentuan Status Hukum RS Haji Jakarta	109
5.2.1 Attitudes atau Sikap	109
5.2.1.1 Asumsi dan Kognitif Antara Pihak Bertikai	109
5.2.1.2 Emosi Penolakan Atas Superioritas Pihak Lain	110
5.2.2 Contradiction atau Kontradiksi	111
5.2.2.1 Perbedaan Ataupun Kontradiksi Tujuan Antar Pihak	111
5.2.2.2 Perubahan Kebijakan Secara Struktural & Sengketa Aset Negara	111
5.2.3 Behaviour: Perilaku Wujud Nyata Konflik	113
5.2.3.1 Pengambil Alihan Secara Paksa Oleh Pemda DKI	113
5.2.3.2 Demo Karyawan PT. RS Haji Jakarta	115
5.2.3.3 Gugat Menggugat Di Pengadilan	115
5.2.4 Hasil Analisa Attitudes, Contradiction, dan Behaviour	116
5.3 Upaya-upaya Resolusi Konflik yang Pernah Dilakukan	117
5.3.1 Keterlibatan Lembaga Non Negara dalam Menyelesaikan Konflik	117
5.3.2 Rapat Umum Pemegang Saham	120
5.3.3 Mediasi Wakil Presiden Jusuf Kalla	122
5.3.4 Arah Keluar Konflik Rumah Sakit Haji Jakarta	123
BAB VI	125
KESIMPULAN	125



REKOMENDASI .....	127
DAFTAR PUSTAKA .....	129
LAMPIRAN .....	132



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta merupakan rumah sakit yang sangat diminati masyarakat wilayah Jakarta Timur dan sekitarnya oleh nuansa pelayanan Islami. Rumah sakit yang tampak tenang, anggun, bersih, ramah pelayanannya, dan sangat tanggap dalam setiap kebutuhan pelayanan pasien dan masyarakat. Rumah sakit dengan gedung 6 lantai memberikan pelayanan spesialisik dan subspesialisik rawat jalan yang lengkap serta kapasitas rawat inap sebanyak 200 tempat tidur, karakteristik pelayanan Islami diminati masyarakat dengan rata-rata kunjungan 700 pasien perharinya selama 6 hari kerja dalam seminggu.<sup>1</sup>

Gambaran kualitas pelayanan, nuansa kehidupan organisasi karyawan dan pimpinan tidaklah mengartikan seakan Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta tiada permasalahan yang dihadapi. Terdapat permasalahan yang menjadi tugas dari suatu proses yang panjang dalam menyelesaikan konflik atau sengketa masa lalu, Rumah Sakit Haji Jakarta yang berstatus hukum PT (Perseroan Terbatas) yang menjadikan sengketa antar pemegang saham aset negara.

Rumah Sakit Haji Jakarta dibangun dengan standar C+ lokasinya di sebelah Asrama Haji Jakarta Pondok Gede ditanah seluas 1 ha dengan luas bangunan 14.000 m<sup>2</sup> terdapat 6 lantai. Visi nya adalah menjadi Rumah Sakit yang

---

<sup>1</sup>Website Rumah Sakit Haji Jakarta, Profil Rumah Sakit Haji Jakart, <http://www.rshaji-jakarta.com/tentang-kami>, diakses pada 8 November 2017 pada pukul 12.10

Islami dan Berkelas Dunia. Misi: pertama, meningkatkan kualitas hidup manusia sebagai ibadah; kedua, melaksanakan layanan kesehatan Islami, paripurna dan berkualitas; ketiga, mempersiapkan dan meningkatkan sumber daya untuk mencapai rumah sakit berkelas dunia.<sup>2</sup>

Belum lama ini salah satu konflik sengketa di rumah sakit telah menemukan penyelesaian, yaitu Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta. Namun, penyelesaian sengketa tersebut memakan waktu lama dan berlarut-larut. Dan melibatkan banyak pihak termasuk diantaranya Pemda DKI, Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan, Koprasi Karyawan Rumah Sakit Haji, dan IPHI ( Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia), dan lain-lain. Sengketa yang melibatkan banyak pihak dan memakan waktu yang sangat lama seperti sengketa Rumah Sakit Haji ini memiliki kompleksitas masalah yang cukup tinggi, sehingga penulis terpicu untuk melakukan analisis terhadap kasus sengketa tersebut.<sup>3</sup>

Berawal dari pembangunan Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 1992 yang dananya merupakan hibah dari pemerintah Arab Saudi sebagai mengganti korban tragedi Mina. Pemda DKI juga memberikan dana dan menjadi pemegang saham sebesar 51 persen (angka ini terbukti saat angka pembagian saham), juga Kementerian Agama memberikan dana serta lahan untuk dibangun nya Rumah Sakit Haji dan pemegang saham sebesar 42 persen<sup>4</sup>. Tidak hanya terdapat dua pihak yang berseteru, Rumah Sakit Haji Jakarta juga memiliki status badan hukum yang tidak konsisten. Pada awalnya RS Haji Jakarta ditetapkan status nya sebagai UPT (Unit Pelaksana Teknis), lalu muncul peraturan pemerintah untuk

---

<sup>2</sup>*Ibid*

<sup>3</sup>Data yang diperoleh penulis

<sup>4</sup> PERDA No. 13 tahun 2004 tentang Pendirian PT Rumah Sakit Haji Jakarta

menetapkan beberapa rumah sakit menjadi PT. yang bertujuan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit. Hal ini juga menjadi pemicu membesarnya konflik sengketa. Rumah Sakit Haji akan di privatisasi, namun terkendala karena saham mayoritasnya di pegang oleh 2 lembaga Negara, sehingga privatisasi ini tak kunjung usai.<sup>5</sup>

Dalam perkembangan kasus ada beberapa kebijakan yang kurang tepat oleh Pemda DKI, karena yang pada akhirnya dicabut Perda tersebut setelah uji banding di Mahkamah Konstitusi. Contohnya, awal pemicu konflik terlihat saat status Rumah Sakit Haji berubah menjadi PT (perseroan terbatas), berdasarkan Perda No. 13 Tahun 2004 tentang perubahan status hukum Rumah Sakit Haji Jakarta. Ini artinya struktur dalam rumah sakit akan berubah dalam skala besar, seperti contohnya, status karyawan yang tidak lagi menjadi PNS, juga anggaran dasar rumah sakit yang bersifat swasta. Kebijakan ini dirasa gagal dan tidak membawa Rumah Sakit Haji ke arah lebih maju. Sehingga Mahkamah Agung setelah uji banding memutuskan untuk mencabut Perda tersebut. Namun pencabutan status PT pada Rumah Sakit Haji tak kunjung usai hingga tahun 2008 dikarenakan kepemilikan saham yang dipegang berbagai pihak saling tidak ada yang mau mengalah.<sup>6</sup>

Permasalahan operasional Rumah Sakit Haji tidak berjalan dengan baik akibat dampak dari konflik sengketa. Karyawan yang bekerja dalam Rumah Sakit Haji juga berasal dari dua kubu yaitu mantan karyawan Pemda DKI dan mantan karyawan Kementerian Agama. Beberapa kali demo pun dilakukan oleh Serikat

---

<sup>5</sup>Rumah Sakit Haji Jakarta. *Perkembangan Rumah Sakit Haji Jakarta*. Jakarta 15 Juni 2015.

<sup>6</sup>*Ibid.* hlm 5-7

Pekerja yang beranggotakan dokter, perawat, penunjang, dan lain-lain. Puncak konflik sengketa terjadi pada tanggal 22 Maret 2008, dimana Pemda DKI mengambil alih secara paksa Rumah Sakit Haji yang didukung oleh satu pleton Satpol PP, Kepolisian, dan TNI untuk pengamanan pengambil alihan *Board Of Direktur*. Sehingga terbentuk dua jajaran direksi Rumah Sakit Haji pada saat itu. Dan akibatnya beberapa rekening Rumah Sakit Haji di beberapa bank yaitu di PT. Bank Pembangunan Daerah Jabar, Banten dan rekening di Bank lainya.<sup>7</sup>

Kekacauan manajemen Rumah Sakit Haji ini akhirnya di mediasi oleh Wakil Presiden Yussuf Kalla, yang memimpin rapat pada tanggal 3 April 2008 dan menghasilkan keputusan Rumah Sakit Haji untuk sementara diambil alih oleh Kementerian Kesehatan. Mediasi ini bertujuan untuk meredam panasnya konflik saat itu, namun tidak berhasil menyelesaikan permasalahan utama yaitu konflik sengketa Rumah Sakit Haji.<sup>8</sup>

Dari perkembangan kasus di atas maka status hukum Rumah Sakit Haji adalah Badan Layanan Umum, saham dipegang mayoritas oleh Pemda DKI dan Kementerian Agama, namun pengelola operasionalnya adalah Kementerian Kesehatan. Mediasi yang telah dilakukan Yussuf Kalla tidak menyelesaikan perkara seutuhnya, pihak Pemda DKI dan Kementerian Agama tetap tidak terima dengan pejabat di Rumah Sakit Haji dari Kementerian Kesehatan dan terus melakukan protes dengan melapor ke Pengadilan Negeri. Dari pihak karyawan merasakan keresahaan dengan di kelolanya Rumah Sakit Haji oleh Kementerian

---

<sup>7</sup>Kejaksan Agung Republik Indonesia. Surat Pendapat Hukum (*Legal Opinion*). No. B-351/G/Gp.1/07/2009

<sup>8</sup>*Opcit.* hlm 9



Kesehatan. Sehingga para karyawan melalui Forum Komunikasi Karyawan (FKK) RS. Haji Jakarta melaksanakan demo pada tanggal 7 April 2015.<sup>9</sup>

Tidak ada pihak yang mau mengalah pada saat itu, keduanya masih ingin menguasai Rumah Sakit Haji. Hingga pada tahun 2014 saat Gubernur DKI Joko Widodo dengan bijaknya mengusulkan kepada DPRD untuk menghibahkan saham sebesar 51% pada Rumah Sakit Haji kepada Kementerian Agama. Keputusan Jokowi merupakan awal titik terang dalam konflik sengketa, tetapi dari pihak DPRD yang belum terima dengan hal itu sehingga penyerahan modal secara sah baru terjadi di tahun 2017.<sup>10</sup>

Kronologis yang telah dijabarkan memberikan pemahaman bahwa konflik terjadi dalam jangka waktu yang panjang. Dinamika konflik sengketa Rumah Sakit Haji Jakarta sangat kompleks, maka dari itu perlu melihat perkembangannya dengan menggunakan dinamika konflik. Bagaimana konflik meningkat atau memanas (eskalasi), dan bagaimana konflik mereda (deeskalasi), hingga sampai tahap rekonsiliasi.

Konflik yang terjadi antara para pemegang saham terbesar yaitu Pemda DKI dan Kementerian Agama dimana kedua pihak ingin menguasai aset Negara. Karena konflik terjadi antara lembaga Negara, maka kita perlu memahami terlebih dahulu Teori Governance konsep pengelolaan pemerintahan dan konflik. Setelah itu dalam penelitian ini akan meng-analisis konflik yang terjadi seperti sejarah dan perkembangan konflik yang berlarut-larut, melihat upaya-upaya pemerintah dalam

---

<sup>9</sup>Pemberitahuan Aksi Penyelamatan Rumah Sakit Haji Jakarta. Forum Komunikasi Karyawan Rs. Haji Jakarta. Nomer. 002/FKK.RSHJ/IV/2015.

<sup>10</sup>*Opcit. hlm 10-11*



menyelesaikan konflik yang telah dilakukan, serta memberikan saran dan masukan resolusi konflik.

Ada empat poin yang menarik dan menjadi alasan membahas penelitian ini, yang pertama, untuk lokasi penelitian, hanya di Rumah Sakit Haji Jakarta yang mengalami konflik sengketa kepemilikan sedangkan Rumah Sakit Haji Medan, Surabaya, dan Ujung Pandang tidak mengalami konflik. Yang kedua, Judul menggunakan dinamika konflik, karena konflik sudah terjadi dalam jangka waktu panjang, berlarut-larut, dan tak kunjung usai. Ketiga yang baru dalam penelitian ini adalah, penulis memetakan konflik secara detail dari setiap kejadian, dan menganalisis dengan eskalasi dan deeskalasi konflik. Keempat urgensi dari penelitian ini adalah konflik sengketa aset negara ini adalah sebuah rumah sakit yang dimana tidak boleh ada kepentingan politik (*Hospital by Law*). Dan konflik terjadi antar lembaga negara yaitu Kementerian Agama dan Pemda DKI.

Penelitian ini memiliki kontribusi di bidang akademis, pertama, penelitian ini merupakan sebuah analisa konflik yang terjadi di masa lalu dan berjalan dalam waktu yang lama, penulis menelusuri dan memetakan setiap kejadian konflik dan mengidentifikasi apa penyebab konflik tersebut. Dan diharapkan dapat menjadi acuan untuk mengetahui cara memahami, menelusuri, dan memetakan konflik. Karena tahap sebelum melakukan resolusi konflik harus mengetahui secara detail dinamika konflik. Kedua, bagi para akademisi yang ingin mengkaji sebuah konflik, penelitian ini bisa menjadi panduan untuk menganalisa konflik, karena pada setiap tahap konflik ada cara terbaik yang harus dilakukan.

Negara dan Konflik menarik untuk dikaji karena dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, konflik tidak dapat dihindari. Manusia berinteraksi satu sama lain di dalam keberagaman kepentingan baik secara politik, sosial, ekonomi, maupun budaya. Hal tersebut akan menimbulkan gesekan apabila tidak dikelola dengan baik. Bahkan hanya dalam skala kecil seperti dalam sebuah rumah tangga, percecokan dan pemicu konflik bisa muncul. Sehingga dapat dikatakan saat kondisi damai merupakan masa sela-sela transisi antara dua atau lebih konflik.

Pemerintah perlu mengambil peran sebagai “pemadam kebakaran” dalam sebuah konflik atau sengketa pemerintah hanya bertindak sebagai “pemadam kebakaran” semata. Pemerintah melakukan intervensi setelah konflik terjadi, memanas, atau bahkan sampai menjadi kekerasan dan kerusakan masal, pemerintah kurang cepat tanggap dalam menanggulangi terjadi konflik.

Konflik terjadi antar pihak memiliki tujuan sama, tetapi konflik akan selalu menuju kearah kesepakatan bila di kelola. Istilah konflik dalam ilmu politik acap kali dikaitkan dengan kekerasan, seperti kerusakan, kudeta, terorisme, dan revolusi. Konflik persaingan, dan pertentangan antara individu dan individu, kelompok dan kelompok dengan pemerintah.<sup>11</sup> Menurut Ramlan Surbakti dalam bukunya, penyebab konflik politik ada dua hal, kemajemukan horizontal dan kemajemukan vertikal. Apabila kondisi organisasi kelompok yang berkonflik secara sah terorganisasikan, konflik yang terjadi cenderung tanpa kekerasan.

---

<sup>11</sup>Surbakti, Ramlan, *Memahami Ilmu Politik*, Jakarta: PT Grasindo, 2010. hlm 190-191

Sebaliknya, apabila kelompok yang berkonflik tidak terorganisasikan secara sah, kemungkinan konflik mengandung kekerasan akan semakin besar.<sup>12</sup>

Konflik dan sengketa adalah dua hal yang saling berhubungan, namun dalam sengketa pasti terjadi konflik tapi sebaliknya dalam konflik belum tentu terjadi sengketa. Sengketa adalah situasi dimana ada pihak yang merasa dirugikan oleh pihak lain, yang kemudian menyampaikan ketidakpuasan ini pada pihak kedua. Jika situasi menunjukkan perbedaan pendapat, maka terjadilah sengketa. Dengan penalaran tersebut yang dimaksud dengan sengketa ialah suatu perselisihan atau percecokan dua belah pihak atau lebih yang saling mempertahankan persepsinya masing-masing, dimana perselisihan tersebut dapat terjadi karena adanya suatu tindakan wanprestasi dari pihak-pihak atau salah satu pihak dalam perjanjian.<sup>13</sup>

Berdasarkan uraian di atas, konflik sengketa kepemilikan antara Kementerian Agama dan Pemda DKI telah menjadi masalah yang berdampak pada status Badan Hukum Rumah Sakit Haji Jakarta. Analisis dinamika konflik sengketa Rumah Sakit Haji Jakarta menarik untuk diteliti dan dijabarkan, sebagai mahasiswa Ilmu politik yang melihat konflik secara menyeluruh sedari akar-akarnya. Maka penelitian ini diberi judul :

**“DINAMIKA SENGKETA ASET NEGARA (Studi Kasus: Status  
Kepemilikan Rumah Sakit Haji Jakarta).”**

---

<sup>12</sup> *Ibid*, hlm 201

<sup>13</sup> Amriani, Nurnaningsih, *Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata Di Pengadilan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo, 2012, hlm 12

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang masalah yang telah dijelaskan di atas, penelitian ini mengambil beberapa rumusan masalah, yaitu:

1. Bagaimana dinamika konflik sengketa status Rumah Sakit Haji Jakarta?
2. Apa saja faktor yang menyebabkan sengketa Rumah Sakit Haji Jakarta berlangsung lama?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang diharapkan muncul dan menjawab rumusan permasalahan di atas antara lain:

1. Untuk mengetahui dinamika konflik sengketa status Rumah Sakit Haji Jakarta
2. Untuk mengetahui faktor penyebab sengketa Rumah Sakit Haji berlangsung lama

## 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat akademik bagi mahasiswa dan peneliti, serta memiliki manfaat praktis bagi Rumah Sakit Haji Jakarta, Kementerian Agama, Pemda DKI, dan masyarakat umum antara lain:

### 1.4.1 Manfaat Akademis

1. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian dalam program studi Ilmu Politik mengenai manajemen resolusi konflik dan budaya politik serta menjadi wawasan pengetahuan umum bagi mahasiswa

## 2. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sarana proses belajar dan pengetahuan bagi peneliti dalam permasalahan konflik yang muncul dalam kepemilikan aset negara dan manajemen resolusi konflik dalam penyelesaiannya.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Rumah Sakit Haji Jakarta

Penelitian ini diharapkan dapat membantu Rumah Sakit Haji Jakarta sebagai tempat terjadi konflik agar tetap dapat menjalankan tugasnya dengan baik.

#### 2. Bagi Kementerian Agama dan Pemda DKI

Kementerian Agama dan Pemda DKI diharapkan mampu menyikapi dan mempertimbangkan cara menyelesaikan konflik kepemilikan aset negara yang terjadi.

#### 3. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini bisa menjadi referensi bagi masyarakat agar bisa memiliki andil dalam menyikapi dan membantu menyelesaikan suatu permasalahan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Teoritis

##### 2.1.1 Eskalasi dan De-eskalasi Konflik

Konflik bersifat dinamis dan berkembang dan berubah dalam waktu yang menajubkan. Proses eskalasi konflik sangat rumit. Isu-isu baru dapat muncul, perebutan kekuasaan internal dapat mengubah taktik dan sasaran, dan konflik sekunder dan spiral dapat mempersulit situasi selanjutnya. Hal yang sama berlaku untuk de-eskalasi, dengan terobosan tak terduga dan kemunduran merubah dinamika, dengan kemajuan di satu area atau pada satu tingkat lebih maju dibanding lainnya, dan dengan tindakan pihak ketiga yang mempengaruhinya dengan cara yang tidak terduga.<sup>14</sup>

Eric Brahm adalah Asisten Professor Ilmu Politik Universitas Nevada di Las Vegas. Ia menjelaskan bahwa konflik bergerak dalam fase berbeda. Para penulis memberi nama dan menjelaskan fase ini berbeda-beda, tetapi kebanyakan mencakup, setidaknya:<sup>15</sup>

- Tidak ada konflik (No conflict)
- Konflik terpendam (Latent conflict)
- Kemunculan konflik (Emergence)

---

<sup>14</sup>Oliver Rambostham, Hugh Miall, Tom Woodhouse, *Contemporary Conflict Resolution*, Polity Press, UK, 2011, hlm 12

<sup>15</sup>Brahm, Eric. "Conflict Stages." *Beyond Intractability*. Eds. Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. Posted: September 2003 <<http://www.beyondintractability.org/essay/conflict-stages>>.



- Eskalasi (Escalation)
- Jalan buntu menyakitkan (Hurting stalemate)
- De-eskalasi (De-escalation)
- Penyelesaian/resolusi (Settlement/resolution)
- Pasca pembangunan perdamaian konflik dan rekonsiliasi (Post-conflict peacebuilding and reconciliation)

Konflik berpotensi muncul ketika orang memiliki perbedaan kebutuhan, nilai, atau kepentingan. Ini adalah konflik terpendam. Konflik tidak terlihat sampai “*triggering event*” menuju pada *Emergence* atau awal konflik sebenarnya. Kemunculan konflik bisa dicegah dengan penyelesaian atau resolusi, atau ia bisa menjadi eskalasi, yang bisa menjadi merusak.<sup>16</sup>

Eskalasi, bagaimanapun, tidak dapat berlanjut tanpa batas. De-eskalasi bisa bersifat sementara atau dapat menjadi bagian dari kecenderungan yang lebih luas menuju penyelesaian atau resolusi. Atau eskalasi dapat menuju titik buntu, situasi dimana tidak ada pihak yang bisa menang. Jika kerugian dari melanjutkan konflik melebihi dari pada mempertahankan konfrontasi, kedua pihak berada dalam apa yang disebut Zartman sebagai *Hurting Stalemate*, yang sering menghadirkan peluang ideal untuk negosiasi dan penyelesaian potensial. Kemudian, apabila kesepakatan tercapai, upaya *peacebuilding* bekerja untuk

---

<sup>16</sup>*Ibid*

memperbaiki hubungan yang rusak dengan tujuan jangka panjang merekonsiliasi bekas lawan.<sup>17</sup>

Beberapa ahli menambah fase lain ke daftar ini. Untuk konflik yang sulit dipecahkan, khususnya, Kriesberg menambah *Failed Peacemaking* setelah eskalasi, dan institusionalisasi dari konflik merusak setelahnya. Tahap terakhir ini terkait erat dengan *Hurting Stalmate*.<sup>18</sup>

Gambar 1



Sumber dari: Eric Brahm. "Conflict Stages" *Beyond Intractibility*.

Gambar 1. Fase-fase Konflik

#### 2.1.1.1 Proses Eskalasi

*Latent Conflict* atau konflik terpendam ada ketika individu, kelompok, organisasi, atau negara memiliki perbedaan yang mengganggu satu sama lain, tetapi perbedaan itu tidak sampai membuat salah satu pihak merubah keadaan.

<sup>17</sup> *Ibid*

<sup>18</sup> *Ibid*

Perbedaan kekuatan, sumberdaya, perbedaan kepentingan atau nilai semua memiliki potensi untuk menimbulkan konflik apabila “pemicu konflik” muncul. Namun benih konflik mungkin ada untuk waktu yang lama tanpa diketahui kedua belah pihak. Konflik tidak *emerge* atau muncul sampai mereka bertindak merubah situasi.<sup>19</sup>

Konflik terpendam sering menjadi akar ketidaksetaraan ekonomi yang berlangsung lama atau dalam akses kekuasaan politik yang tidak merata pada kelompok.<sup>20</sup>

*Conflict Emergences* atau kemunculan konflik atau awal konflik, setelah terpendamnya konflik beberapa lama, jika keluhan atau frustrasi yang mendasarinya cukup kuat, “kejadian yang memicu” menandai munculnya atau “meletus” pada fase konflik. Kejadian ini mungkin penampilan pertama dari konflik, atau mungkin konfrontasi yang meletus dalam konteks konflik yang berkepanjangan, tetapi tidak aktif atau dalam tingkat rendah. Peristiwa itu dapat meningkatkan terkenalanya orang tertentu, identitas, atau isu-isu. Dan hal ini dapat dirasakan sebagai ancaman bagi kelompok tertentu.<sup>21</sup>

*Escalation and Institutionalization*, eskalasi adalah ketika intensitas konflik meningkat dan kerasnya taktik untuk mencapai tujuan. Saat konflik sampai tahap eskalasi identitas, keluhan, tujuan, dan metode sering berubah

---

<sup>19</sup>*Ibid*

<sup>20</sup>*Ibid*

<sup>21</sup>Kriesberg, Louis. "Conflict Emergence Stage." *Beyond Intractability*. Eds. Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. Posted: September 2003 <<http://www.beyondintractability.org/essay/conflict-emergence>>.

kearah mengabadikan konflik dengan cara semakin merusak. Konflik itu sendiri menghasilkan keluhan-keluhan baru diantara anggota masing-masing pihak. Tujuan cenderung menjadi lebih kuat ketika konflik meningkat, selain itu masalah lama yang belum terselesaikan sering dihidupkan kembali.

Ahli teori konflik Dean Pruitt dan Jeffrey Rubin mendaftar lima perubahan yang terjadi ketika konflik meningkat. Pertama, pihak bergerak dari taktik ringan ke taktik berat. Taktik ringan seperti argument persuasif, janji, sedangkan taktik berat termasuk ancaman, permainan kekuasaan, dan bahkan kekerasan. Kedua, konflik tumbuh dalam ukuran. Jumlah masalah dalam pertentangan berkembang, dan pihak-pihak mencurahkan lebih banyak sumber daya untuk perjuangan. Ketiga, masalah bergerak dari khusus ke umum, dan hubungan antara pihak-pihak memburuk. Keempat, jumlah kedua pihak bertumbuh semakin banyak. Kelima, tujuan para pihak berubah dari 'melakukan dengan baik' menjadi menang dan menyakiti yang lain.<sup>22</sup>

Dalam keadaan tertentu, eskalasi adalah hal yang rasional untuk dilakukan, pihak-pihak mungkin secara sengaja meningkatkan konflik untuk menekan pihak lain, melibatkan pihak ketiga, atau menambah anggota. Dalam banyak kasus, taktik eskalasi ini dapat memiliki efek positif dan membantu memindahkan kedua pihak ke arah hubungan yang saling menguntungkan.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup>Maiese, Michelle. "Destructive Escalation." *Beyond Intractability*. Eds. Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. Posted: September 2003 <<http://www.beyondintractability.org/essay/escalation>>.

<sup>23</sup>*Ibid*

Namun, banyak eskalasi konflik yang tidak disengaja dan terjadi tanpa pihak-pihak tersebut mempertimbangkan implikasi dari tindakan mereka. Terkadang ini adalah hasil persepsi kritis dan tekanan waktu yang memaksa mereka untuk bertindak sebelum mereka mempertimbangkan tindakan alternative atau memiliki pemahaman penuh tentang situasi. Penggunaan kekuatan dan ancaman jika terlalu ekstrem, pada akhirnya dapat menjadi boomerang dan memancing pembalasan.<sup>24</sup>

*Polarization* atau polarisasi, adalah proses yang menyebabkan kelompok netral memilih pihak dalam konflik. Ini juga menyebabkan seseorang dalam kelompoknya memiliki peran lebih penting. Ketika para pihak bergerak ke arah 'kutub' yang berlawanan ini, mereka mendefinisikan mereka bertentangan terhadap musuh bersama. Saat konflik meningkat hubungan pihak yang bermusuhan menjadi rusak. Pengisolasian dan polarisasi kelompok semakin diperparah oleh kecenderungan partisan untuk mencoba memenangkan penonton di sisi mereka, memaksa orang untuk berpihak. Karena semakin banyak orang tertarik dalam konflik, semakin meningkat konflik tersebut.<sup>25</sup>

**Escalation → Polarization → Escalation**

Polarisasi berkaitan dengan eskalasi dengan hubungan dua arah. Dengan kata lain, eskalasi menyebabkan polarisasi dan sebaliknya.

<sup>24</sup> *Ibid*

<sup>25</sup> Maiese, Michelle and Tova Norlen. "Polarization." *Beyond Intractability*. Eds. Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. Posted: October 2003 <<http://www.beyondintractability.org/essay/polarization>>.



Ini disebabkan karena mereka yang terlibat dalam konflik menuntut pihak netral memilih, apakah mereka “dengan kami atau melawan kami”. Mereka yang biasanya medesak moderasi dan berusaha menengahi konflik direkrut oleh pihak yang berkontroversi. Sulit bagi anggota masyarakat untuk tetap netral ketika orang-orang bertengkar, merusak properti satu sama lain.<sup>26</sup>

Beberapa pakar konflik kelompok menganggap polarisasi dan eskalasi tak terhindarkan dalam hubungan antaretnis, lainnya melihat sebagai hasil mobilisasi sosial atau manipulasi oleh elit politik.

Polarisasi merupakan bagian dari eskalasi dan sulit untuk memastikan apakah salah satu penyebab yang lain. Ikle menulis setelah dua musuh memulai kekerasan, tujuan dan harapan mereka berubah, sehingga mustahil untuk kembali ke hubungan damai tan terlebih dahulu memperbaiki kerusakan. Eskalasi memiliki banyak dimensi, ia bisa bergeser atau berubah dalam pola kekerasan, tetapi Ikle mencatat bahwa itu juga memperpanjang perang dengan sendirinya.<sup>27</sup>

Pihak-pihak yang terlibat dalam konflik biasanya berfokus pada perbedaan mereka, yang mengakibatkan mendorong pihak-pihak kearah posisi berlawanan. Merencanakan dan mengejar proyek bersama, misalnya, dapat membantu pihak-pihak untuk fokus pada penyelesaian bukan perbedaan mereka. Karena rasa takut dan ketidakpercayaan merupakan peran sentral dalam menghasilkan polarisasi. Membangun hubungan pribadi antar lawan dapat memperbaiki komunikasi

---

<sup>26</sup>*Ibid*

<sup>27</sup>*Ibid*



mereka. Pemahaman yang lebih baik tentang motif sejati diri mereka dapat membantu mengurangi kemarahan dan permusuhan.<sup>28</sup>

Jika memungkinkan, pihak ketiga sebagai mediator atau konsultan dapat membantu pihak-pihak memahami dinamika konflik mereka. Jika pihak-pihak konflik dapat bergerak pada negosiasi produktif, mereka telah sampai pada tahap awal rekonsiliasi.<sup>29</sup>

*Failed peacemaking efforts* atau upaya gagal membangun perdamaian, saat eskalasi konflik, upaya untuk menginterupsi dan mengubah konflik kemungkinan akan terjadi jika pihak berkonflik melihat akan merusak diri atau saling merusak. Aktor eksternal atau pihak luar dapat campur tangan untuk interupsi konflik yang semakin keras. Intervensi ini dapat mengambil bentuk embargo senjata atau sanksi ekonomi, atau melakukan mediasi yang tenang atau memaksa dengan *ceasefire* (gencatan senjata).<sup>30</sup>

Kegagalan berulang kali dari satu musuh untuk menyelesaikan konflik, kegagalan pihak-pihak untuk merundingkan penyelesaian, dan kegagalan intervensi eksternal untuk menghentikan atau mentransformasi konflik memastikan bahwa ini adalah konflik yang sulit dipecahkan. Seringkali upaya gagal ini memperkecil upaya baru dan menciptakan ketidakpercayaan.

---

<sup>28</sup> *Ibid*

<sup>29</sup> *Ibid*

<sup>30</sup> Kriesberg, Louis. "Failed Peacemaking Efforts Stage." *Beyond Intractability*. Eds. Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. Posted: September 2003 <<http://www.beyondintractability.org/essay/failed-peacemak-effort-stage>>.

Akibatnya, perjuangan terus berlanjut, meskipun mungkin pada tingkat rendah dan tanpa aksi fisik yang merusak.<sup>31</sup>

Kegagalan untuk mencapai kesepakatan merupakan kemunduran yang parah terhadap transformasi konflik yang sulit dipecahkan. Pendukung perjanjian, yang percaya bahwa pihak lain melanggar perjanjian, merasa ditipu, bahkan dikhianati, dan kurang percaya dengan kesepakatan di masa mendatang. Keluhan baru terkadang ditambahkan ke yang lama. Bagi sebagian orang, tanggapannya adalah menekankan metode lebih memaksa untuk memaksakan kepatuhan mereka pada kesepakatan mendatang.<sup>32</sup>

*Hurting stalemate* atau titik buntu merugikan, ketika konflik menigkat beberapa lama, konflik sering mencapai *stalemate* atau titik buntu: situasi dimana tidak ada pihak bisa menang, namun tidak ada pihak menyerah atau menerima kekalahan. *Stalemate* muncul dalam berbagai alasan: taktik gagal, menipisnya sumberdaya untuk memicu konflik, pengurangan dukungan terhadap konflik oleh anggota kelompok, atau biaya menjadi terlalu tinggi untuk dilanjutkan.<sup>33</sup>

Meski menyadari bahwa konflik tidak menuju ke mana-mana, seringkali sulit bagi pihak untuk mengubah tahap konflik dan mempertimbangkan penyelesaian. Untuk konflik jangka panjang, individu-individu telah

---

<sup>31</sup> *Ibid*

<sup>32</sup> *Ibid*

<sup>33</sup> Brahm, Eric. "Hurting Stalemate Stage." *Beyond Intractability*. Eds. Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. Posted: September 2003 <<http://www.beyondintractability.org/essay/stalemate>>.

disosialisasikan pada pandangan diri yang terpolarisasi dan lainnya. Mereka takut pada pihak lain dan tidak ingin berdamai dengan mereka.<sup>34</sup>

Terlebih lagi, banyak orang di kedua pihak membangun kepentingan pribadi dalam melanggengkan konflik. Jika konflik membawa mereka pada kekuatan politik atau peluang ekonomi, mereka mungkin ingin mempertahankannya daripada bekerja menuju de-eskalasi atau penyelesaian. Akhirnya konflik mencapai titik dimana semacam keseimbangan terbentuk, dimana tidak ada pihak yang semakin dekat untuk mencapai tujuannya dan tidak ada yang senang dengan situasi ini. Mereka menyadari upaya melakukan tindakan, biayanya melebihi manfaat yang bisa diperoleh. Situasi ini dikenal sebagai “*hurting stalemate*” atau kebuntuak yang saling merugikan” yang merupakan titik baik untuk pengenalan proposal untuk penyelesaian konflik.<sup>35</sup>

#### 2.1.1.2 Proses De-eskalasi

*Conflict de-escalation*, semua konflik, bahkan yang sulit dipecahkan sekalipun, pada akhirnya akan berakhir dan sampai taraf tertentu berubah, dan mereka dianggap dapat dipecahkan. De-eskalasi konflik dan transformasi sering dikaitkan dengan berkurangnya keluhan, setidaknya salah satu pihak. Dengan demikian, beberapa hak yang dicari oleh satupihak setidaknya dapat dimenangkan sebagian.<sup>36</sup> Tujuan juga berubah ketika mereka dianggap tidak dapat dicapai atau membutuhkan beban yang tidak dapat diterima. Tujuan kemudian dapat disusun

---

<sup>34</sup> *Ibid*

<sup>35</sup> *Ibid*

<sup>36</sup> Kriesberg, Louis. "De-escalation Stage." *Beyond Intractability*. Eds. Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. Posted: September 2003 <<http://www.beyondintractability.org/essay/de-escalation-stage>>.

kembali sehingga dapat dicapai dengan alasan yang masuk akal. Mereka bahkan dapat menyusun kembali tujuan sehingga memberikan manfaat bersama bagi pihak lawan.<sup>37</sup>

De-eskalasi konflik mengacu pada penurunan tingkat keparahan tindakan yang dilakukan para pihak-pihak berkonflik. De-eskalasi dapat diarahkan menjauh dari permusuhan intens dan menuju kerja sama yang meningkat. Pergeseran dari eskalasi ke de-eskalasi bukanlah peristiwa tunggal, melainkan sebuah proses yang berkembang secara luas langkah demi langkah dihasilkan dari waktu ke waktu. Proses ini termasuk membawa kedua pihak ke meja perundingan, membentuk perjanjian tentang isu-isu, dan bergerak menuju penyelesaian masalah dasar.

Beberapa proses yang sama yang berkontribusi terhadap eskalasi juga berkontribusi pada de-eskalasi pada situasi tertentu. Proses de-eskalasi terjadi didalam masing-masing pihak, dalam hubungan kedua pihak, dan antara pihak-pihak dalam lingkungan sosial. Kebanyakan, semua proses de-eskalasi terjadi akibat berbagai perubahan dalam kondisi konflik. Kondisi yang berubah menghasilkan konteks baru dimana kebijakan de-eskalasi lebih mungkin untuk berhasil.

*Negotiation* atau negosiasi, ada saatnya ketika *stalemate* tercapai, sering pihak berkonflik mencoba melakukan negosiasi untuk menyelesaikan konflik. Proses persiapan negosiasi bisa sangat sulit karena itu menunjukkan tanda kelemahan. Ini mengapa seringkali berguna menggunakan pihak ketiga untuk turun tangan. Waktu yang tepat menjadi krusial. Resolusi bisa tercapai jika pihak-

---

<sup>37</sup>*Ibid*

pihak mau bernegosiasi. Agar berjalan dengan baik harus ada persepsi disemua pihak bahwa jalanya sekarang tidak berkelanjutan, dan persepsi bahwa ada jalan keluar yang cocok dari konflik. Cara lainya dengan intervensi pihak ketiga yang membawa pihak-pihak ke meja perundingan. Waktu sangat krusial, karena jika terlalu dini, kedua pihak belum siap, berkemungkinan gagal. Dan *failed peacemaking efforts* atau upaya negosiasi yang berulang kali gagal memperkuat gagasan bahwa konflik sulit dipecahkan dan dapat membuat resolusi lebih sulit dengan mengecilkan upaya lebih lanjut.<sup>38</sup>

Negosiasi bisa menuju pada penyelesaian, tetapi bisa saja hanya membekukan konflik dalam waktu tertentu, ada kemungkinan yang relatif besar konflik dapat berputar kembali ke eskalasi. Negosiasi biasanya melalui beberapa tahapan: setiap kelompok memutuskan pada posisinya; menentukan alternatifnya, juru bicara, dan agendanya. Setelah kedua pihak bertemu mereka berbagi posisi, mempertimbangkan opsi, bertukar konsensi, mungkin mencapai kesepakatan, dan menerapkanya.<sup>39</sup>

Sementara sebagian besar studi tentang penyelesaian sengketa damai fokus pada substansi negosiasi, waktu negosiasi juga menjadi kunci. Para pihak berkonflik akan menyelesaikan konflik saat mereka siap melakukannya, saat tujuan mereka terhalang, dan pihak-pihak merasa bahwa mereka berada dalam keadaan yang tidak nyaman dan mahal. Pada momen “matang” itu, mereka mencari atau menyetujui proposal yang menawarkan jalan keluar. Sejak tahun 1974, Henry

<sup>38</sup> Brahm, Eric. "Negotiation Stage." *Beyond Intractability*. Eds. Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. Posted: October 2003  
<<http://www.beyondintractability.org/essay/negotiation-stage>>.

<sup>39</sup> *Ibid*



Kissinger mengakui bahwa “kebuntuan adalah kondisi yang paling menguntungkan untuk penyelesaian”.<sup>40</sup>

Meskipun teori kematangan tidak dapat memprediksi kapan situasi yang diberikan akan menjadi matang, ia dapat mengidentifikasi unsur-unsur yang diperlukan untuk memulai negosiasi yang produktif. Menemukan momen yang matang membutuhkan penelitian untuk mengidentifikasi elemen obyektif dan subyektif. Ekspresi subyektif dari rasa sakit, kebuntuan dan ketidakmampuan dalam biaya eskalasi, terkait dengan bukti obyektif tentang kebuntuan, data tentang jumlah korban dan materi, bersamaan dengan keinginan “jalan keluar”, dapat diteliti secara teratur dalam konflik untuk menentukan apakah kematangan ada.<sup>41</sup>

*Settlement* atau penyelesaian, ketika konflik yang sulit dipecahkan berakhir, komponen konflik mulai berubah. Identitas kolektif yang baru atau yang sangat berubah jadi dominan. Keluhan yang mendasari konflik sering dikurangi untuk satu sisi, tetapi untuk menyelesaikan konflik, keluhan pihak lain juga harus diminimalkan.<sup>42</sup>

Tujuan masing-masing pihak juga berubah sebagai akhir konflik yang sulit. Dengan demikian, setelah de-eskalasi tidak ada gol-gol baru juga upaya penghancuran musuh-musuhnya. Secara signifikan metode-metode perjuangan

---

<sup>40</sup> Zartman, I. William. "Ripeness." *Beyond Intractability*. Eds. Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. Posted: August 2003 <<http://www.beyondintractability.org/essay/ripeness>>.

<sup>41</sup> *Ibid*

<sup>42</sup> Kriesberg, Louis. "Settlement Stage." *Beyond Intractability*. Eds. Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. Posted: September 2003 <<http://www.beyondintractability.org/essay/termination-resolution-phase>>.



juga berubah ketika konflik yang sulit diselesaikan berakhir. Seringkali, proses politik didirikan yang memberikan proses yang diatur secara sah untuk menangani pertikaian.<sup>43</sup>

Jika sebagian besar atau semua penyebab konflik akhirnya diperbaiki, konflik dapat diselesaikan secara permanen atau dalam setidaknya dalam jangka waktu panjang. Namun jika beberapa keluhan tetap ada, konflik mungkin hanya diselesaikan untuk sementara waktu, dapat berkembang lagi sebagai keluhan. Bahkan pada akhir dari konflik yang sulit dipecahkan, jalan menuju resolusi tidak selalu berjalan mulus, mungkin jatuh ke tahap sebelumnya jika kondisi berubah.<sup>44</sup>

*Peacebuilding and reconciliation* atau membangun perdamaian dan rekonsiliasi, bahkan setelah *settlement* tercapai dan perjanjian perdamaian di tanda tangani, ini bukan berarti konflik selesai. *The settlement* harus di implementasikan. Jika konflik hanya antara dua orang saja maka akan mudah, tetapi dalam konflik tingkat komunal dan sosial, implementasi menjadi lebih banyak masalah. Selain elit yang merundingkan perjanjian, konstituen mereka juga harus menyetujui penyelesaian, atau perjanjian itu bisa gagal. Biasanya, ada periode panjang dalam *peacebuilding* di antara orang-orang akar konflik, yang akhirnya akan menuju permintaan maaf, pengampunan, dan rekonsiliasi.<sup>45</sup>

Pada tahap *peacebuilding*, orang luar dapat menjadi peran penting memantau kesepakatan. Proses rekonsiliasi memakan waktu yang panjang. Semua

---

<sup>43</sup> *Ibid*

<sup>44</sup> *Ibid*

<sup>45</sup> Brahm, Eric. "Peacebuilding and Reconciliation Stage." *Beyond Intractability*. Eds. Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. Posted: October 2003 <<http://www.beyondintractability.org/essay/peacebuilding-reconciliation>>.

konflik keras yang benar-benar berakhir harus melalui proses *peacebuilding* atau rekonsiliasi jika semua pihak harus berinteraksi lagi dimasa depan. Jika tidak di masa depan konflik akan terulang kembali.<sup>46</sup>

### 2.1.2 Segitiga Konflik Johan Galtung

Johan Galtung merumuskan konflik dalam satu segitiga, yang disebut *ABC Triangle*, yang merupakan urutan terbentuknya konflik yang terdiri atas *Attitudes* (A), *Behaviour* (B), dan *Contradiction* (C).

*Attitude* mencakup asumsi, kognisi, dan emosi yang dimiliki satu pihak pada pihak lainnya.<sup>47</sup> *Attitude* dalam konflik juga berarti ada penolakan terhadap superioritas pihak lain. Asumsi yang muncul cenderung negative terhadap pihak musuh, sebagai akibat dari kemarahan dan ketidakamanan.

*Behaviour* adalah mental, ekspresi verbal atau fisik yang timbul dalam konflik. Tindak kekerasan, penghinaan, sikap tidak hormat, kejahatan seksual dan pelanggaran hak asasi manusia adalah bentuk-bentuk *Behaviour* dalam konflik.

*Contradiction* merupakan bagian penting dalam konflik yang menunjukkan adanya perbedaan ataupun kontradiksi tujuan antar pihak yang berkonflik. Kontradiksi menjadi bagian penting karena hal ini menyebabkan tindak kekerasan dan perilaku.

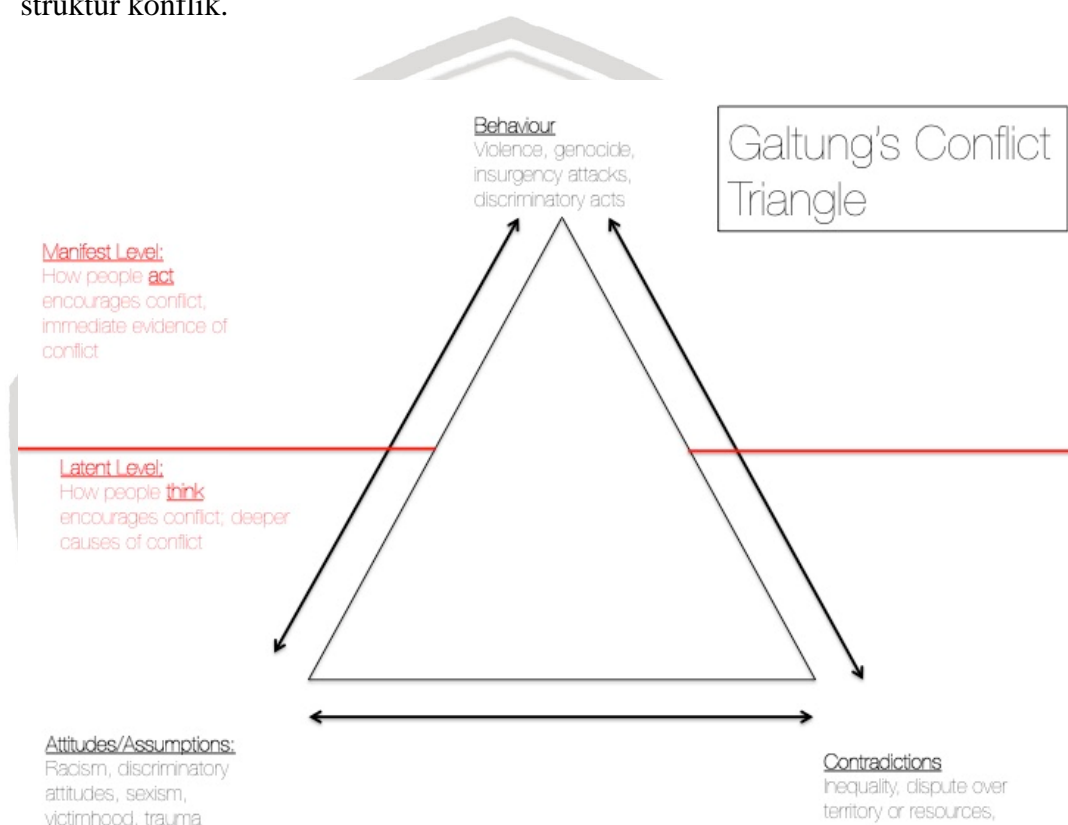
Dalam argumentasi Galtung, tiga komponen ini hadir sekaligus dalam keseluruhan peristiwa dan proses konflik. Sebuah struktur konflik tidak ditandai oleh sikap dan perilaku konflik yang kasat mata disebut konflik latent atau konflik

---

<sup>46</sup>*Ibid*

<sup>47</sup>Anna, "Applying The ABC", hlm. 6

struktural. Model konflik ala Galtung banyak manfaatnya bagi upaya resolusi konflik yang tentu meniscayakan adanya serangkaian pergeseran yang dinamis untuk mengurangi perilaku konflik, perubahan dalam bersikap, dan transformasi hubungan atau transformasi kepentingan yang bertikai persis pada sentrum struktur konflik.



Gambar 4. Galtung's Conflict Triangle

*Attitudes* atau sikap yang dimaksud adalah persepsi atau asumsi pihak-pihak berkonflik dan salah paham antar persepsi dalam diri mereka sendiri. *Contradictions* atau kontradiksi adalah kekerasan budaya atau kekerasan struktural, dan dalam kasus konflik penulis berbentuk kekerasan struktural, seperti kebijakan, distribusi, posisi, dan pembagian kue antar lembaga negara. Dua hal tersebut merupakan *Latent Conflict* atau konflik yang tak terlihat, merupakan

penyebab dasar konflik. *Behaviour* atau perilaku adalah tindakan yang dilakukan oleh pihak-pihak berkonflik dan saling mempengaruhi satu sama lain, bisa berupa hubungan komunikasi, tindakan aksi, tindakan diskriminasi, atau bukti nyata dari konflik tersebut. *Behavior* berada di *Manifest Conflict* atau konflik yang terlihat dipermukaan.

## 2.2 Landasan Konseptual

### 2.2.1 Aset Negara

Istilah aset dan Barang Milik Negara (BMN) adalah dua istilah yang sering dipertemukan, Aset adalah semua kekayaan yang dimiliki oleh suatu pemerintah, baik yang berwujud maupun yang tidak berwujud yang dapat dinilai dengan satuan mata uang dan digunakan dalam operasional pemerintahan. Aset menurut International *Financial Reporting Standard* (2008); *an asset is a resource controlled by the enterprise as a result of past events and from which future economics benefits are expected to flow to the enterprise.*

Dalam kerangka konseptual Akutansi Pemerintah mendefinisikan aset sebagai sumber daya ekonomi yang dikuasai dan atau dimiliki oleh suatu pemerintah sebagai akibat dari peristiwa masa lalu dan diperoleh manfaat ekonomi baik oleh pemerintah maupun oleh masyarakat, serta terukur dalam satuan mata uang, termasuk sumberdaya non keuangan yang digunakan

untuk penyediaan jasa bagi masyarakat dan sumberdaya yang memiliki nilai sejarah dan budaya<sup>48</sup>

Sedangkan Barang Milik Negara ini muncul dalam Peraturan Pemerintah, BMN telah beberapa kali diubah, BMN adalah semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban APBN atau berasal dari perolehan lain yang sah. Perolehan yang sah meliputi:<sup>49</sup>

1. barang yang diperoleh dari hibah atau sejenis
2. barang yang diperoleh sebagai pelaksanaan dari perjanjian
3. barang yang diperoleh berdasarkan ketentuan undang-undang
4. barang yang diperoleh berdasarkan putusan pengadilan yang *inchart*

### 2.2.2 Konsep Governance Dalam Pengelolaan Konflik

Persoalan konflik termasuk masalah yang menyangkut kepentingan publik dan keamanan, dimana memahami peran pemerintah dalam merespon persoalan publik adalah suatu yang sangat penting. Kemampuan pemerintah dalam menyelesaikan permasalahan publik menjadi titik tekan kredibilitas pemerintah dalam pengelolaan konflik yang setiap waktu dapat terjadi. Maka dari itu kehadiran negara mutlak diperlukan dalam penanganan konflik yang terjadi di ranah lokal dalam menjaga Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Konflik sering dimaknai berupa benturan seperti perbedaan pendapat, persaingan atau pertentangan antara individu dengan individu, individu dengan

<sup>48</sup>Susaei, *Beda Aset dan Barang Milik Negara*, Wordpress (2017), <https://susaei.wordpress.com/2017/03/02/beda-aset-dan-barang-milik-negara/>, diakses pada 21 Oktober

<sup>49</sup>Peraturan Pemerintah No. 27 Tahun 2014 tentang BMN/D



kelompok, kelompok dengan kelompok, serta antara individu atau kelompok dengan pemerintah.<sup>50</sup> Konflik bisa muncul dalam berbagai latar seperti permasalahan antar individu maupun kelompok, baik yang menyangkut ekonomi, politik ataupun sosial budaya.

Pada awalnya, demokrasi melahirkan respon keras masyarakat berupa tuntutan bagi adanya penyelenggaraan tata kelola pemerintah yang baik (*good governance*). Menurut Utomo Putra (2009: 21), *government* sebagai pemerintahan yang bertumpu kepada otoritas telah berubah ke *government* yang bertumpu kepada komabilitas, sehingga pemerintah tidak lagi menjadi pemain tunggal.

Memahami prinsip *governance* dalam pengelolaan konflik sendiri mengindikasikan adanya usaha melibatkan aktor atau lembaga non-negara dalam proses penyelesaian konflik. Dengan adanya penarikan oleh negara tersebut tentunya akan lebih melegitimasi masyarakat sipil (*civil society*) serta swasta (*economic society*) sebagai bagian integral *governance* dalam sebuah lingkup yang disebut sebagai “pemberdayaan” oleh negara, sehingga ada semacam kemitraan (*partnership*) antara negara (*state*) dan masyarakat (*society*) yang mengakibatkan makna administrasi publik berkembang menjadi kegiatan kemitraan.

Negara dan konflik menarik untuk dikaji dikarenakan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, konflik mungkin tidak dapat dihindari. Interaksi yang beraneka ragam kepentingan baik secara ekonomi, politik dan sosial budaya dalam bernegara pada gilirannya akan menimbulkan berbagai benturan dan gesekan

---

<sup>50</sup>Surbakti Ramlan, *Memahami Ilmu Politik*, Jakarta: PT Grasindo, 2010, hlm. 191



hingga berujung kekerasan apabila tidak dikelola dengan baik. Hal ini mempertegas bahwa konflik merupakan realitas yang normal dalam setiap interaksi yang terjadi. Sehingga dapat dikatakan kondisi damai merupakan masa sela diantara dua atau lebih konflik. Selain itu negara yang dalam konteks ini direpresentasikan oleh pemerintah hamper selalu bertindak sebagai “pemadam kebakaran” semata. Pemerintah baru bertindak setelah konflik meledak menjadi kekerasan atau kerusuhan massal, seolah olah pemerintah diam dan kecolongan. Padahal pemerintah bisa berfungsi sebaai *early respon system* dalam setiap interaksi yang berpotensi konflik

Pada tahun 1987 terjadi fenomena baru dalam pemerintahan atau administrasi negara yang telah memaksa administrasi negara untuk melakukan reformasi. Di California terjadi penentangan terhadap pembayaran pajak yang disebabkan adanya inflasi dan ketidakpuasan terhadap perusahaan negara. Di bawah tekanan finansial tersebut memaksa pemimpin daerah dan negara bagian untuk mereformasi sistem administrasi negaranya dengan cara membuka sistem ‘kemitraan negeri dan swasta’. Yang kemudian menjadi cikal bakal *Reinventing government* atau wirausaha birokrasi. Untuk memperlancar reformasi tersebut, administrasi negara mulai merubah pola kerja birokrasi, yang semula berorientasi pelayanan kepada birokrat berubah ke orientasi pelayanan kepada masyarakat.<sup>51</sup>

Pemerintah bergaya ‘wirausaha’ menjadi cara yang efisien dan efektif untuk menghindari bangkrutnya suatu birokrasi. Sebagaimana dikatakan William Hudnut (dalam David Osborne dan Ted Gaebler), yaitu:

---

<sup>51</sup>Sri Suwitri, *Modul Konsep Dasar Kebijakan Publik*, hlm. 14

Pemerintah wirausaha bersedia meninggalkan program metode lama. Ia bersifat inovatif, imajinatif, dan kreatif, serta berani mengambil resiko. Ia juga mengubah beberapa fungsi kota menjadi sarana penghasil uang ketimbang mengurus anggaran, menjauhkan diri dari alternatif tradisional yang hanya memberikan sistem penopang hidup. Ia bekerja sama dengan sektor swasta, menggunakan pengertian bisnis yang mendalam, menswastakan diri, mendirikan berbagai perusahaan dan mengadakan berbagai usaha yang menghasilkan laba. Ia berorientasi pasar, memusatkan pada ukuran kinerja, memberi penghargaan terhadap jasa. Ia pun mengatakan, “Mari kita selesaikan pekerjaan ini”, dan tidak takut untuk memimpikan hal-hal besar.<sup>52</sup>

Strategi manajemen birokrasi professional dalam pelayanan publik ditandai dengan beberapa karakteristik antara lain: *Pertama*, perubahan yang besar pada orientasi administrasi negara tradisional menuju ke perhatian yang lebih besar pada pencapaian hasil dan pertanggung jawaban pribadi pimpinan. *Kedua*, keinginan untuk keluar dari birokrasi klasik dan menjadikan organisasi, pegawai, masa pengabdian dan kondisi pekerjaan yang lebih luwes. *Ketiga*, tujuan organisasi dan individu pegawai disusun secara jelas sehingga memungkinkan dibuatnya tolak ukur prestasi lewat indicator kinerjanya masing-masing, termasuk pula sistem evaluasi program-programnya. *Keempat*, staf pimpinan yang senior dapat memiliki komitmen politik kepada pemerintah yang ada, dan dapat pula bersikap non partisan dan netral. *Kelima*, fungsi-fungsi pemerintah bisa dinilai lewat uji pasar (*market test*) seperti misalnya dikontrakan pada pihak ketiga

---

<sup>52</sup>*Ibid.* hlm. 1.15

tanpa harus disediakan atau ditangani sendiri oleh pemerintah. *Keenam*, mengurangi peran-peran pemerintah misalnya lewat kegiatan *privatisasi*. *Ketujuh*, birokrasi harus steril dari akomodasi politik yang menghambat efektivitas pemerintahan. *Kedelapan*, rekrutmen dan penempatan pejabat birokrasi yang bebas dari kolusi, korupsi dan nepotism.<sup>53</sup>

Implikasi pandangan aliran strukturalis konflik ini terhadap fenomena birokrasi professional menunjukkan bahwa perubahan paradigma yang dilakukan oleh birokrasi justru akan menimbulkan konflik baru (*new conflict*) dalam tatanan kenegaraan, pemerintahan dan kemasyarakatan.<sup>54</sup>

### 2.2.3 Relasi antara Pemerintah Pusat dan Daerah

Penyelesaian konflik kewenangan antar tingkat Pemerintahan dalam Negara Kesatuan perlu dilakukan agar tidak timbul konflik antara pemerintah pusat dan daerah. Pembentukan peraturan perundang-undangan yang kontradiktif, peraturan perundang-undangan mulai dari UUD NRI Tahun 1945 tentang dasar-dasar pembentukan pemerintah daerah. Masih sering ditemukan ketidak konsistenan seperti pada UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sudah merinci urusan yang telah menjadi kewenangan pemerintah baik pada pemerintah pusat maupun pada pemerintah daerah, namun pada Peraturan Menteri No. 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Teknis Kewenangan Daerah, kemudian lahir Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 59 Tahun 2007 tentang Kewenangan Daerah, ini menjadi acuan pemerintah daerah provinsi, kabupaten dan kota

---

<sup>53</sup>Jaelan Usman, *Manajemen Birokrasi Profesioanl Dalam Meningkatkan Pelayanan Publik*, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Muhammadiyah Makassar, 2011, hlm 105

<sup>54</sup>*Ibid*, hlm 107

termasuk tenaga pengawas, yang materinya meniadakan kewenangan pemerintah daerah yang telah diatur dalam undang-undang yang lebih tinggi tersebut.<sup>55</sup> Seperti contoh nya pada kasus Rumah Sakit Haji Jakarta, Perda DPRD Provinsi DKI Jakarta No. 13 Tahun 2004 tentang Perseroan Terbatas (PT) yang dibatalkan dengan Surat Keputusan Mahkamah Agung.

Pada urusan Penanaman Modal harusnya sudah menjadi kewenangan pemerintah daerah berdasarkan UU No. 32 Tahun 2004 jo. UU No. 12 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah, yang ditindak lanjuti dengan lahirnya UU No. 25 Tahun 2007 tentang Penanaman Modal, pada UU Penanaman Modal ini Pasal 30 ayat (2) diatur bahwa Pemerintah Daerah menyelenggarakan urusan penanaman modal yang menjadi kewenangannya, kecuali urusan-urusan penyelenggaraan penanaman modal yang menjadi urusan Pemerintah dari ketentuan pasal ini menunjukkan bahwa pemerintah tetap menjalankan atau mengurus urusan penanaman modal meskipun dalam UU pemerintahan daerah telah mengatur bahwa urusan tersebut telah diserahkan kepada pemerintah (Pasal 13 dan Pasal 14 UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah).<sup>56</sup>

### 2.2.2 Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Law)

*Hospital By Laws* berasal dua kata yaitu *Hospital* (rumah sakit) dan *By Laws* (peraturan setempat atau internal), yang diterjemahkan menjadi Peraturan Internal Rumah Sakit.<sup>57</sup> Peraturan internal rumah sakit lebih merupakan

---

<sup>55</sup> *Ibid*, hlm 562

<sup>56</sup> Andi Kasmawati, "Implikasi Hukum Kebijakan Desentralisasi dalam Hubungan Kewenangan antartingkat Pemerintahan Negara Kesatuan". Jurnal Hukum Vol. 17 No.4, 2010, hlm 559

<sup>57</sup> Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws). Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 2002. Hlm. 3

‘konstitusi’ (anggaran rumah tangga) sebuah rumah sakit, secara yuridis hal ini tidak dapat dicampur dengan aturan yang seharusnya ditetapkan oleh eksekutif (Direktur rumah sakit).

Di masa lalu rumah sakit sering dianggap sebagai lembaga sosial yang kebal hukum berdasarkan “*doktrin of charitable immunity*”, sebab menghukum rumah sakit untuk membayar ganti rugi sama artinya dengan mengurangi asetnya, yang pada gilirannya akan mengurangi kemampuan untuk menolong masyarakat banyak. Namun dengan terjadinya perubahan paradigma perumahsakitannya di dunia, dimana rumah sakit merupakan institusi yang padat modal, padat teknologi dan padat tenaga sehingga pengelolaan rumah sakit tidak bias semata-mata sebagai unit sosial. Maka sejak saat itu rumah sakit mulai dijadikan sebagai subyek hukum dan sebagai target gugatan atas perilakunya yang dinilai merugikan.

Perubahan paradigma tersebut juga terjadi di Indonesia pada awal tahun 1990an, dimana rumah sakit tidak sebagai unit sosial semata-mata tetapi menjadi unit sosio ekonomi. Rumah sakit tetap mempunyai tanggung jawab sosial tetapi dalam pengelolaan keuangannya menerapkan prinsip-prinsip ekonomi. Perubahan paradigma tersebut diikuti dengan perubahan peraturan penyelenggaraan rumah sakit swasta. Rumah sakit swasta yang sebelumnya hanya boleh didirikan oleh badan hukum yayasan atau badan sosial lainnya, sejak tahun 1990 perseroan terbatas (PT) baik penanaman modal dalam negeri maupun penanaman modal asing dapat mendirikan rumah sakit, Di sisi lain rumah sakit pemerintah baik milik Departemen Kesehatan maupun pemerintah daerah secara bertahap berubah menjadi unit swadana. Perubahan-perubahan tersebut semakin terlihat di era



otonomi saat ini, dimana 13 rumah sakit milik Departemen Kesehatan telah menjadi perusahaan jawatan dan rumah sakit umum daerah menjadi berbentuk badan.

Seperti halnya di luar negeri, perubahan paradigma tersebut juga membuat rumah sakit di Indonesia dapat sebagai subyek hukum. Di lain pihak, perubahan rumah sakit dari unit sosial menjadi unit sosio-ekonomi berdampak semakin kompleksnya rumah sakit dan potensial menimbulkan konflik apabila hubungan antara pemilik, pengelola dan staf medis tidak diatur dengan baik. Oleh karena itu rumah sakit perlu mempunyai peraturan internal yang mengatur hubungan ke tiga unsur tersebut yang disebut peraturan internal rumah sakit. Dalam meningkatkan kesadaran hukum, serta kepekaan terhadap tuntutan secara hukum yang sering terjadi akhir-akhir ini maka peraturan internal rumah sakit tersebut menjadi acuan yang sangat penting bagi rumah sakit.

Mengingat belum semua rumah sakit mengetahui apa dan bagaimana peraturan internal rumah sakit itu dan bagaimana cara penyusunannya maka Departemen Kesehatan merasa perlu untuk mengeluarkan buku pedoman peraturan internal rumah sakit yang berisi pengertian peraturan internal rumah sakit, materi atau isi peraturan internal rumah sakit dan langkah-langkah penyusunan peraturan internal rumah sakit. Adanya buku pedoman ini, diharapkan rumah sakit dapat menyusun peraturan internal rumah sakitnya masing-masing.<sup>58</sup>

---

<sup>58</sup>Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws). Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 2002. Hlm. 1



Peraturan internal rumah sakit mengatur :<sup>59</sup>

1. organisasi pemilik atau yang mewakili peran,
2. tugas dan kewenangan pemilik atau yang mewakili peran,
3. tugas dan kewenangan Direktur rumah sakit organisasi staf medis peran,
4. tugas dan kewenangan staf medis.

Peraturan-peraturan atas dasar mana penyelenggaraan rumah sakit berpijak adalah:<sup>60</sup>

1. Konstitusi korporasi
  - AD Perseroan Terbatas (PT)
  - AD Yayasan
  - PP Perusahaan Jawatan (Perjan)
  - Peraturan lain yang terkait dengan bentuk badan hukum pemilik rumah sakit
2. Peraturan perundangan tentang kesehatan dan perumahsakititan
  - Undang-undang kesehatan
  - Peraturan dan perundang-undangan yang mengatur rumah sakit.
3. Kebijakan kesehatan pemerintah setempat
  - Kebijakan perijinan
  - Kebijakan pelaporan, dll

---

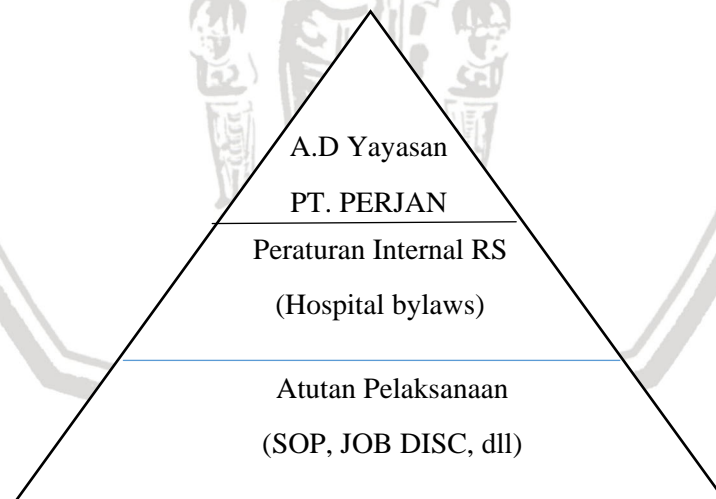
<sup>59</sup>*Ibid*, hlm 4

<sup>60</sup>*Ibid*, hlm 6

4. Peraturan internal rumah sakit
5. Kebijakan teknis operasional rumah sakit
  - SOP (Standar Operating Procedure)
  - Job description, dll
6. Aturan hukum umum
  - KUHP
  - Undang-undang lingkungan
  - Undang-undang tenaga kerja

Berdasarkan hal tersebut maka posisi peraturan internal rumah sakit adalah dibawah anggaran dasar badan hukum pemilik rumah sakit dan diatas dari aturan pelaksanaan rumah sakit.<sup>61</sup>

### Hirearki Peraturan Internal Rumah Sakit



Gambar 2. Hirearki Peraturan Internal Rumah Sakit

Ciri dan Substansi Peraturan Internal rumah sakit:<sup>62</sup>

<sup>61</sup> *Ibid.* hlm 6

<sup>62</sup> *Ibid.* hlm 7

1. Peraturan internal rumah sakit adalah “tailor made”, ini berarti peraturan internal rumah sakit dari satu rumah sakit berbeda dengan rumah sakit lainnya. Hal ini disebabkan karena faktor-faktor internal RS, seperti misalnya: sejarah, pendirian, kepemilikan, situasi dan kondisinya berlainan di setiap rumah sakit.
2. Peraturan internal rumah sakit pada intinya mengatur hal-hal yang merupakan konstitusi rumah sakit atau peraturan-peraturan dasar rumah sakit
3. Peraturan internal rumah sakit pada prinsipnya adalah peraturan yang ditetapkan oleh pemilik atau yang mewakili
4. Peraturan internal rumah sakit mengatur hubungan pemilik atau yang mewakili, direktur rumah sakit dan staf medis
5. Uraian di dalam peraturan internal rumah sakit harus tegas, jelas dan terperinci
6. Karena rumusannya sudah jelas, maka peraturan internal rumah sakit tidak dapat ditafsirkan lagi secara individual, sehingga tertutup kemungkinan untuk mengadakan penafsiran yang berbeda
7. Peraturan internal rumah sakit harus diterima sebagai mempunyai otoritas dan ditaati oleh pihak-pihak yang terkait
8. Agar tetap up to date, maka peraturan internal rumah sakit harus di evaluasi secara berkala

### **2.3 Penelitian Terdahulu**

Dalam sub bab ini akan dijelaskan 5 jurnal yang memiliki hubungan terhadap skripsi penulis. Sebagai acuan penulis dalam menempatkan dimana

posisi skripsi penulis berada. Juga sebagai referensi penulis yang telah dikutip di dalam skripsi ini.

Masalah konflik antara Kementrian Agama dengan Pemprov DKI terkait sengketa Rumah Sakit Haji Jakarta perlu peninjauan kembali dan di telaah lagi bagaimana penerapannya dilapangan. Juga dinamika konflik antara Kementrian Agama dan Pemprov DKI serta upaya yang telah dilakukan untuk menyelesaikan konflik. Maka penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya adalah.

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode dan Teori	Fokus dan Hasil Penelitian
1	Sengketa Perebutan Divestasi Saham Newmont Nusa Tenggara: Analisis Ekonomi Politik (2008-2012)	Hafid Rahardjo, Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Volume 16 Tahun 2012, Universitas Gadjah Mada	Kualitatif Deskriptif, Konflik	Jurnal ini berfokus pada bagaimana korelasi pemerintah (negara tuan rumah) dengan perusahaan asing (perusahaan multinasional), dan bagaimana dinamika kapitalisme lokal di Indonesia. Hasil dari peneletian ini menunjukan bahwa Pemerintah Daerah tidak memiliki kualitas untuk memaksakan daya tawarnya guna mendapatkan lebih banyak lagi dari PMN.
2	Konflik Dalam Penentuan Dana Bagi Hasil Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur	Tenti Kurniawati, Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Gadjah Mada	Kualitatif Deskriptif, Teori Konflik Perspektif Lingkungan	Jurnal ini memaparkan dua hal mendasar terkait analisis konflik Dana Bagi Hasil (DBH) antara Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur dengan Pemerintah Pusat.

				<p>Pertama, kebijakan desentralisasi berisi daerah memperoleh DBH berdasarkan UU No.33 tahun 2004. Sayangnya, kebijakan tersebut dirasa tidak adil bagi daerah, dan tidak ada korelasi pada kesejahteraan masyarakat. Kedua dampak dari eksploitasi Sumber Daya Alam serta potensi disintegrasi bangsa.</p>
3	<p>Penyelesaian Sengketa Kewenangan Antar Lembaga Negara Oleh Mahkamah Konstitusi</p>	<p>Sulistiyani Eka Lestari, Jurnal Ilmu Hukum Vol. 10 Tahun 2014, Universitas Sonan Bonang Tuban Jawa Timur</p>	<p>Penelitian Hukum Empiris, Trias Politica</p>	<p>Penelitian ini berisi pada kanalisasi (<i>exit door</i>) di dalam penyelesaian sengketa kewenangan lembaga negara secara hukum (<i>due process law</i>). Mahkamah Konstitusi berwenang untuk mengadili sengketa antara lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh UUD NRI Tahun 1945</p>

Sumber: Data diolah peneliti, 2017

**Tabel 1. Penelitian Terdahulu**



**1. HAFID RAHARDJO. Sengketa Perebutan Divestasi Saham Newmont Nusa Tenggara: Analisis Ekonomi Politik (2008-2012)**

Dinamika kasus konflik ini terjadi kompetisi sengit guna memperebutkan saham di Newmont Nusa Tenggara. Pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan dewan perwakilan rakyat berlomba untuk menguasai jatah 31% saham dari Newmont Nusa Tenggara, perusahaan multinasional yang bergerak di bidang tambang emas dan tembaga. Awalnya hanya pemerintah pusat, pemerintah daerah dan PT NNT yang berunding soal rencana divestasi (penjualan kepemilikan) saham kepada pihak Indonesia. Kemudian berkembang secara kompleks hingga melibatkan kapitalis lokal, lembaga negara hingga Mahkamah Konstitusi harus turun tangan untuk meredakan sengketa ini. Tulisan ini menunjukkan bahwa meski telah memasuki era reformasi, dan kepatuhan terhadap regulasi mulai muncul, keinginan dari kapitalis lokal untuk mendapatkan rente secara maksimal belum hilang.

Metode yang digunakan dalam Jurnal ini adalah metode kualitatif deskriptif. Jurnal ini berfokus pada 2 hal, yaitu dinamika kapitalisme Indonesia, serta pola interaksi PMN (Perusahaan Multinasional) dengan negara tuan rumah. Yang menjadi jawaban dari 2 fokus tersebut adalah, sebagai negara tuan rumah seharusnya membangun kapasitas nasional untuk mengatur dengan lebih cermat PMN, agar efektif, peraturan yang ada harus sesuai dengan siklus bisnis PMN. Yang ke-dua terlihat bahwa kapitalis lokal masih ingin menguasai seluruh rente bisnis, yang bahkan lebih memiliki *bargain power* lebih kuat ketimbang pemerintah daerah.



Hasil dari Jurnal ini adalah bahwa meski telah memasuki era reformasi, dan kepatuhan terhadap regulasi mulai muncul, keinginan dari kapitalis lokal untuk mendapatkan rente secara maksimal belum hilang. Ditambah fakta bahwa yang diperebutkan adalah saham atau kepemilikan dari perusahaan tambang asing, pengelolaan sumber daya alam di Indonesia terbukti bukan hanya proses adu kepentingan ekonomi-bisnis semata. Pertarungan politik juga hadir dalam proses pengelolaan sumber daya alam di Indonesia.

Persamaan yang terdapat dalam Jurnal ini dengan skripsi penulis adalah persamaan dalam sengketa saham kepemilikan sebuah aset negara. Jika Jurnal ini membahas perebutan saham antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan DPR dalam saham Newmont, sedangkan skripsi penulis perebutan saham kepemilikan RS Haji antara Pemda DKI dengan Kementerian Agama. Juga metode yang digunakan sama-sama Kualitatif deskriptik dengan pendekatan Historical. Perbedaan terdapat pada penulis menggunakan konsep dinamika eskalasi dan deeskalasi, sedangkan Jurnal ini tidak.

## **2. TENTI KURNIAWATI. Konflik Dalam Penentuan Dana Bagi Hasil Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur**

Jurnal ini memaparkan dua hal mendasar terkait analisis konflik Dana Bagi Hasil (DBH) antara Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur dengan Pemerintah Pusat. Pertama, kebijakan desentralisasi berisi daerah memperoleh DBH berdasarkan UU No.33 tahun 2004. Sayangnya, kebijakan tersebut dirasa tidak adil bagi daerah, dan tidak ada korelasi yang positif terhadap kesejahteraan masyarakat. Kedua, dampak dari adanya konflik

selain daerah harus menanggung dampak sosial dan lingkungan atas eksploitasi Sumber Daya Alam (SDA) serta potensi disintegrasi bangsa yang mengancam. Konflik vertical antara pusat daerah, akan berdampak juga kepada konflik horizontal antar masyarakat jika konflik tidak dikelola dan dicari resolusi yang paling tepat. Penyelesaian konflik dilakukan Pemerintah Kalimantan Timur melalui jalur litigasi.

Teori yang digunakan dalam Jurnal ini adalah teori konflik perspektif, yang pertama, teori ketamakan (*the greedy theory*), teori ini menjelaskan konflik lingkungan yang ditimbulkan dari penguasa sumberdaya alam lebih dipicu oleh nafsu tamak dan rakus, yang berakibat pada diskriminasi, ketidakadilan. Yang kedua, NIMBY (*not in my back yard*) syndrome, yaitu konflik lingkungan yang bersumber pada pemindahan masalah ke tempat lain. Teori ketiga adalah teori mengail di air keruh (*profit taking*), teori ini menjelaskan bahwa berbagai konflik yang muncul dapat menjadi ajang memperoleh keuntungan bagi segelintir orang diatas penderitaan orang lain. Teori keempat yaitu teori kemerosotan dan kelangkaan (*deprivation and scarcity*), teori ini menjelaskan kelangkaan berarti kesenjangan yang tak dapat lagi ditoleransi. Metode yang digunakan dalam Jurnal ini adalah kualitatif deskriptif.

Analisis konflik dituliskan menjadi 3 bagian, bagian pertama, memetakan penyebab atau factor-faktor yang mempengaruhi munculnya konflik antara pemerintah Proponsi Kaltim dan pemerintah pusat. Bagian kedua, memetakan

proses eskalasi dari konflik. Bagian ketiga, menganalisis resolusi terbaik yang bisa dilakukan oleh masing-masing pihak.

Hasilnya ada 3 kesimpulan yang ditunjukkan. Pertama, konflik vertikal antara pusat dan daerah memiliki varian yang beragam, namun faktor struktural dimana kekuasaan yang dimiliki oleh pusat tidak terdistribusi dengan adil kepada daerah, menjadikan konflik Sumber Daya Alam selalu muncul dalam 10 tahun terakhir. Kedua, alternative penyelesaian konflik dengan jalur litigasi bisa menjadi pilihan, terutama jika konflik yang terjadi adalah konflik vertikal dimana factor struktural menjadi penyebab. Ketiga, perlu mengantisipasi konflik susulan jika hasil *Judicial Riview* dimenangkan oleh pemerintah pusat, hal ini akan memicu kekecewaan bagi daerah.

Persamaan Jurnal dengan skripsi penulis terdapat pada resolusi konflik melalui jalur litigasi, yang dimana dirasa paling sesuai. Metode kualitatif deskriptif juga terdapat dalam Jurnal ini. Perbedaan terdapat pada teori, Jurnal ini menggunakan teori konflik perspektif lingkungan, sedangkan skripsi penulis teori konflik Ralf Darhendorf dan juga teori eskalasi dan deeskalasi.

### **3. SULISTYANI EKA LESTARI. Penyelesaian Sengketa Kewenangan Antar Lembaga Negara Oleh Mahkamah Konstitusi**

Penelitian terdahulu ini merupakan Jurnal Ilmu Hukum Dosen DPK Kopertis Wilayah VII Universitas Sonan Bonang Tuban Jawa Timur. Penelitian ini berisi tentang kanalisasi (*exit door*) di dalam penyelesaian sengketa kewenangan lembaga negara secara hukum (*due process law*).

Mahkamah Konstitusi berwenang untuk mengadili sengketa antara lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh UUD NRI Tahun 1945.

Teori yang digunakan dalam Jurnal ini adalah teori Trias Politica, bahwa kekuasaan negar dibagi menjadi 3 macam kekuasaan yaitu legislative (*rule making function*), kekuasaan eksekutif (*rule application function*), dan kekuasaan yudisial (*rule adjudication function*). Prinsip Normatif yang menyatakan bahwa kekuasaan-kekuasaan ini sebaiknya tidak diserahkan kepada orang yang sama untuk menyalahgunakan kekuasaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan Hukum Empiris, dalam konteks ketatanegaraan Indonesia, maka kanalisasi yang disediakan adalah penyelesaian sengketa kewenangan lembaga negara oleh Mahkamah Konstitusi sebagaimana ditentukan di dalam Pasal 24C UUD NRI Tahun 1945.

Ketiga pemisahan kekuasaan tersebut akan berpotensi menimbulkan sengketa antar lembaga negara. Sengketa tersebut muncul karena adanya ketidaksesuaian pendapat dan faham antar kedua lembaga negara dalam melaksanakan kewenangannya masing-masing. Karenanya sebagai sebuah negara hukum modern (*modern rule of law*), sengketa tersebut harus ditentukan mekanisme penyelesaiannya (*kanalisasi*), sehingga sengketa kewenangan antar lembaga tersebut diselesaikan melalui *due process of law*.

Hasil dari Jurnal ini adalah kanalisasi yang disediakan untu menyelesaikan sengketa kewenangan lembaga negara oleh Mahkamah Konstitusi sebagaimana ditentukan dalam pasal 24C UUD NRI Tahun 1945. Namun demikian, dalam beberapa putusan Mahkamah Konstitusi sudah ditentukan

secara limitative mengenai *subjectum* dan *objectum litis* sengketa kewenangan lembaga negara. Secara teoritis ada dua jenis lembaga negara yaitu lembaga a). negara kewenangannya diberikan oleh UUD 1945 (*constituanally entrusted power*), dan b). lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh norma hukum lainnya (*legislatively entrusted power*). Jadi lembaga yang dapat mengajukan permohonan pada Mahkamah Konstitusi adalah lembaga negara yang disebut di dalam UUD NRI Tahun 1945.

Syarat pertama untuk melakukan uji di Mahkamah Konstitusi terkait kewenangan lembaga adalah mengenai *subjectum litis* atau yang mempunyai *legal standing*. Untuk *subjectum litis*, maka syaratnya bahwa lembaga negara tersebut harus lembaga negara yang disebut langsung di dalam UUD NRI Tahun 1945 atau lembaga yang biasa disebut sebagai organ konstitusi. Maka terdapat 28 (dua puluh delapan) lembaga negara yang dapat mengajukan permohonan penyelesaian sengketa ke Mahkamah Konstitusi. Yang kedua *objectum litis* yang mempersyaratkan bahwa “kewenangan lembaga negara tersebut harus kewenangan yang diberikan oleh UUD NRI Tahun 1945”. Berdasarkan hal tersebut, lembaga negara yang mempunyai *legal standing* adalah DPR, DPD, MPR, Presiden, BPK, Pemerintah Daerah, dan lembaga negara lainnya yang diberikan kewenangan oleh UUD NRI Tahun 1945.

Persamaan yang terdapat dalam Jurnal ini dengan skripsi penulis adalah proses penyelesaian sengketa atau resolusi konflik melalui konsiliasi. Juga persamaan sengketa antar lembaga negara. Namun, jika penulis 2 lembaga tersebut adalah Pemda DKI dan Kementerian Agama. Perbedaan nya terdapat



pada metode dimana Jurnal ini menggunakan pendekatan hukum empiris, sedangkan penulis menggunakan kualitatif deskriptif dengan pendekatan historic.

## 2.4 Kerangka Pemikiran

Konflik antara Kementerian Agama dan Pemprov DKI atas aset negara yaitu Rumah Sakit Haji Jakarta di latarbelakangi oleh status hukum yang tidak jelas. Terdapat dua pemegang saham mayoritas Rumah Sakit Haji Jakarta yaitu Kemenag sebesar 46 persen, dan Pemprov DKI sebesar 51 persen. Sehingga menimbulkan konflik yang memiliki kompleksitas tinggi dan memakan waktu lama dalam penyelesaiannya, untuk itu analisis dengan eskalasi konflik adalah pisau analisis yang tepat. Awal mulai konflik adalah kedua pihak sama-sama memiliki saham di Rumah Sakit Haji Jakarta. Kemenag meng-klaim bahwa memiliki saham dan kepemilikan tanah atas Rumah Sakit Haji Jakarta. Sedangkan Pemprov DKI juga meng-klaim kepemilikan Rumah Sakit Haji Jakarta atas dasar saham sebesar 51% dan Surat Keputusan Bersama Tiga Menteri, yaitu Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, dan Menteri Agama.

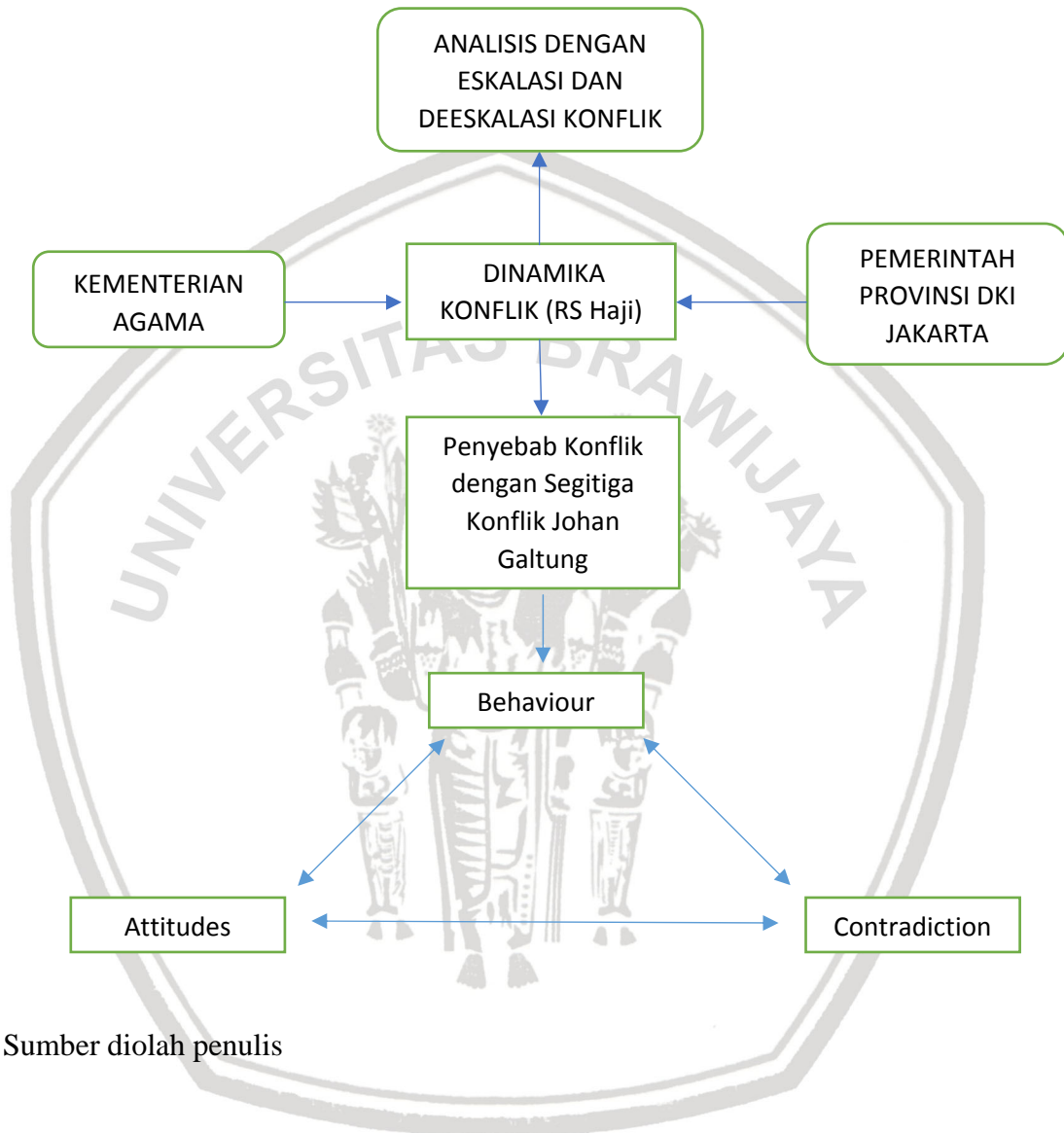
Masa konflik berlangsung dalam waktu yang panjang, yaitu dari tahun 1992 hingga pada pertengahan 2017. Dinamika yang kompleks dalam konflik ini serta suhu yang memanas dan juga mendingin, sehingga membuat penulis menggunakan dinamika konflik sebagai pisau analisis tambahan. Eskalasi konflik adalah ketika suhu konflik memanas, sebaliknya deeskalasi adalah ketika suhu konflik mendingin atau menjadi lebih baik dengan dilakukan resolusi. Struktur organisasi pemerintah itu sendiri yang membuat konflik tak kunjung usai. Ketidak

konsistensian dari pemerintah, serta peraturan daerah yang banyak berbenturan dengan peraturan pusat, adalah penyebab-penyebab konflik.

Upaya mediasi telah dilakukan pada tahun 2008 oleh Wakil Presiden Jussuf Kalla dengan memimpin rapat dan menghasilkan keputusan menyerahkan Rumah Sakit Haji untuk dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Putusan tersebut terjadi saat puncak konflik terjadi, yaitu saat Pemprov DKI mengambil alih secara paksa *board of direktur* Rumah Sakit Haji Jakarta dari Kementerian Agama. Resolusi Konflik dengan mediasi dan arbitrase telah dilakukan untuk menyelesaikan konflik, namun tak kunjung usai hingga 2017. Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa diadakan, berangkat dari putusan Gubernur Joko Widodo pada tahun 2014 untuk menghibahkan 51 persen sahamnya kepada Kementerian Agama.

Gambar 3. Kerangka Pemikiran

### Kerangka Pemikiran



Sumber diolah penulis

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang penulis gunakan adalah deskriptif kualitatif. Metode penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk memberikan informasi berdasarkan fakta yang digali saat penelitian berjalan secara sistematis dan akurat. Sudarwan Danim berpendapt bahwa metode penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada yaitu keadaan gejala yang menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan.<sup>63</sup> Dalam penelitian ini penulis mencoba melakukan analisis konflik sengketa status dan kepemilikan Rumah Sakit Haji Jakarta antara Pemda DKI dan Kementrian Agama.

Dalam penilitian ini penulis menjelaskan beberapa hal yang relevan dengan konflik sengketa Rumah Sakit Haji Jakarta, yaitu sejarah dan perkembangan konflik, dan upaya yang telah dilakukan untuk menyelesaikan konflik. Penulis juga akan memberikan saran dan masukan atas konflik tersebut. Menurut pendapat ahli Denzin dan Lincoln dalam bukunya Moleong berpendapat bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar ilmiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan cara melibatkan metode yang ada.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> Sudarwan Danim, *Menjadi peneliti kualitatif*, Bandung : CV. Setia pustaka, 2009, hlm 41

<sup>64</sup> Lexy J. Moleong, *Metodologi penelitian kualitatif*. Cetakan ketiga belas, Bandung: remaja rosda karya, 2006, hlm 5

### 3.2. Lokasi dan Objek Penelitian

Lokasi penelitian berada di Rumah Sakit Haji Pondok Gede Jakarta Timur, yang merupakan tempat konflik terjadi. Objek penelitian merupakan konflik sengketa aset Negara antara Pemda DKI dan Kementrian Agama atas Rumah Sakit Haji Jakarta. Mengapa memilih Rumah Sakit Haji Jakarta, karena dari 5 Rumah Sakit Haji yang dibangun hanya di Rumah Sakit Haji Jakarta yang terjadi konflik sengketa.

### 3.3. Fokus Penelitian

Penulis membatasi masalah yang akan di analisis agar tidak menyimpang dari fokus penelitian. Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis berfokus pada dinamika dan resolusi konflik sengketa kepemilikan Rumah Sakit Haji yang terjadi pada tahun 2004 sampai 2017. Maka dari itu judul yang dipilih penulis adalah Dinamika Konflik Sengketa Aset Negara antara Pemda DKI dan Kementerian Agama (Studi Kasus: Rumah Sakit Haji Jakarta). Lebih tepatnya bagaimana konflik bisa terjadi serta upaya apa saja yang telah dilakukan demi menyelesaikan konflik sengketa Rumah Sakit Haji Jakarta.

Fokus	Indikator	Metode
Dinamika Konflik	Suhu Konflik Pemda dan Kemenag	Eskalasi dan Deeskalasi Konflik
Penyebab Konflik	Attitutes, Behaviour, Contradiction	Segitiga Konflik Johan Galtung

Sumber: Data di olah peneliti, 2017

**Tabel 2. Fokus Penelitian**



### 3.4. Teknik Pengumpulan Data

Ada beberapa cara pengumpulan data yang digunakan oleh penulis. Yaitu :

1. *Indepth Interview* atau wawancara

Wawancara langsung dengan informan, dalam hal ini adalah Direktur Rumah Sakit Haji Jakarta dan Wakil Direktur SDM Rumah Sakit Haji Jakarta. Serta beberapa karyawan Rumah Sakit Haji yang terkena dampak konflik sengketa.

2. Observasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan pengamatan langsung di lokasi dengan maksud menunjang pemahaman penelitian mengenai kondisi di lokasi konflik. Dalam hal ini penulis akan mengamati situasi dan kondisi di Rumah Sakit Haji Jakarta serta dampak-dampak dari konflik.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan memperoleh informasi dengan kebijakan yang ada seperti Undang-Undang, peraturan serta dokumen-dokumen resmi. Dengan demikian, dari studi dokumentasi akan diperoleh gambaran jelas mengenai isi dari substansi kebijakan yang ada.

### 3.5. Pemilihan Informan

Pemilihan informan dalam penelitian ini, penulis memilih metode *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* merupakan metode yang paling tepat digunakan,

karena penulis akan melakukan wawancara terhadap informan yang bersinggungan langsung dengan konflik Rumah Sakit Haji Jakarta.

Bagong Suyanto menyatakan bahwa informan penelitian meliputi beberapa hal, yaitu 1) informan kunci merupakan mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian, 2) informan utama merupakan mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti, 3) informan pendukung merupakan mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti.<sup>65</sup>

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pemilihan informan berupa *Purposive Sampling*, dimana teknik ini sesuai dengan apa yang menjadi kebutuhan peneliti, disamping itu, peneliti telah menetapkan informan-informan yang akan diteliti dan dijadikan objek penelitian dengan melihat informan-informan yang telah jelas dan memenuhi kaidah untuk menjadi informan kunci, utama dan pendukung, sesuai dengan kebutuhan penelitian. Kemudian peneliti menetapkan beberapa informan yang dikelompokkan menjadi informan kunci, informan utama dan informan pendukung.

Dari pemaparan terkait informan diatas, peneliti menentukan informan dengan teknik *purposive*. Dimana tidak melihat strata dari informan melainkan yang berhubungan dengan penelitian yaitu:

1. Informan Kunci

Informan kunci pada penelitian ini adalah pihak yang bertanggung jawab dalam penyelesaian konflik, Dirjen Yankes Kemenkes, pihak Pemda

---

<sup>65</sup>Suyanto Bagong, *Metode penelitian sosial*, Jakarta: Gramedia Widia Sarana Indonesia, 2005, hlm 9

DKImelalui Biro Hukum Pemda DKI, dan Kepala Biro Hukum Kementrian Agama.

## 2. Informan Utama

Informan yang utama dalam penelitian ini adalah pihak Rumah Sakit Haji, yaitu Wakil Direktur Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Haji Bapak Turiman. Karena beliau diposisi yang berkaitan langsung dengan dampak dari sengketa. Dan juga sebagai pembimbing lapangan penulis dalam melakukan penelitian.

## 3. Informan Pendukung

Informan pendukung dalam penelitian ini adalah karyawan Rumah Sakit Haji, yaitu dokter, perawat, pegawai, dan lain-lain.

### 3.6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah cara dan alat yang digunakan untuk memperoleh data. Instrumen penelitian yang digunakan penulis adalah :

#### 1. *Interview Guide* atau pedoman wawancara

Merupakan materi atau poin-poin yang menjadi dasar dan acuan yang digunakan penulis dalam melakukan *Interview* atau wawancara dengan para informan atau narasumber. Penulis akan mempersiapkan terlebih dahulu pertanyaan-pertanyaan mengenai konflik sengketa sebelum melakukan wawancara dengan informan.

#### 2. Pedoman Observasi

Berisi garis besar kerangka data yang akan penulis gunakan guna mempelajari situasi dan kondisi dilokasi konflik.

### 3. Pedoman Dokumentasi

Terdiri dari garis besar data-data yang diperlukan oleh penulis dalam menunjang penelitian. Penulis akan mencari dokumen-dokumen untuk membuktikan fakta-fakta yang diungkapkan informan, seperti notulen hasil rapat, profil dan sejarah resmi rumah sakit, dan surat keputusan dari instansi-instansi pemerintah yang berkekuatan hukum.

### 4. *Voice Recorder* atau alat perekam suara

*Voice Recorder* ini digunakan saat melakukan wawancara dengan para informan atau narasumber. Penulis akan merekam percakapan dengan informan dan akan menghitung jumlah kata-kata yang diucapkan oleh informan.

### 5. *Field Note* atau buku catatan

Pada saat penelitian lapangan, buku catatan sangat penting untuk mencatat hasil pengamatan dan temuan yang ditemukan oleh penulis pada saat melakukan studi lapangan dan observasi. Penulis akan mencatat hal-hal penting seperti informasi saat di lokasi penelitian, seperti kondisi lingkup kerja di lokasi penelitian pasca konflik.

## 3.7. Sumber Data

Ada dua jenis data dalam sebuah penelitian, yaitu data primer dan sekunder.

Penjelasannya sebagai berikut :

### 1. Data Premier

Data Premier atau primer, adalah data data yang didapat dari hasil wawancara dan penelitian lapangan. Sumber data ini berupa hasil dari

wawancara dengan narasumber, serta informasi yang didapat dari pengamatan lapangan.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak secara langsung berhubungan dengan responden yang diteliti sehingga menjadi data pendukung. Data sekunder ada beberapa hal, yaitu : dokumen, arsip, catatan, dan laporan dari berbagai pihak yang mendukung penelitian ini.

### 3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara memilah data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain.

Analisis data dilakukan secara induktif, yaitu dimulai dari lapangan atau empiris dengan terjun ke lapangan, mempelajari fenomena yang ada di lapangan. Pada penelitian ini peneliti mengambil konsep yang di kenalkan oleh Miles dan Huberman. Beliau mengungkapkan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus pada setiap tahapan penelitian sehingga sampai tuntas. Berikut komponen analisis data, yaitu:<sup>66</sup>

#### 1. Kondensasi Data (*Data Condensation*)

---

<sup>66</sup>Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. Hal. 246-252.



Kondensasi data adalah proses yang merujuk pada proses memilih, menyederhanakan, mengabstrakkan, dan mentransformasikan data yang mendekatikeseluruhanbagiandaricatatan-catatanlapangansecaratertulis,transkrip wawancara, dokumen-dokumen, dan materi-materi empiris lainnya. Kondensasi data diperlukan dalam analisis data dimana data- data tersebut diolah sesuai dengankebutuhan penelitian. Kondensasi data juga berguna bagi peneliti untuk memudahkan mengolah dalam penyajian data.

## 2. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah mereduksi data, langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Data yang telah dikondensasi kemudian disajikan dengan penyusunan sekumpulan informasi sehingga memungkinkan untuk penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, serta berbagai kutipan penjelasan dari subjek penelitian. Dengan melihat penyajian data, harapannya dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan. Hasil dari penyajian data dapat menghasilkan jawaban dan temuan-temuan selama penelitian yang telah dilakukan.

## 3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion*)

Langkah berikutnya dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Artinya, selama proses pengumpulan data dengan tetap meninjau data-data yang telah dikumpulkan sebelumnya untuk memastikan bahwa data yang dibutuhkan sudah lengkap, sehingga penarikan kesimpulan dapat dilakukan dengan tepat berdasarkan data-

data yang sudah terkumpul. Peneliti dapat membuat kesimpulan atau hasil akhir berdasarkan data yang telah terkumpul selama penelitian.

### 3.9 Pemeriksaan Keabsahan Data

Bagian ini memuat uraian tentang usaha-usaha peneliti untuk memperoleh keabsahan temuan. Untuk memperoleh temuan dan interpretasi yang absah, peneliti menggunakan teknik triangulasi data. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai suatu pembanding terhadap data tersebut.

Teknik triangulasi sumber data dalam penelitian ini dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara.
2. Membandingkan dengan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan yang dikatakan pribadi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan oleh satu informan dengan informan lain.
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pandangan orang menurut tingkat pendidikannya
5. Membandingkan hasil suatu wawancara dengan suatu dokumen yang berkaitan. Hasil dari perbandingan yang diharapkan adalah berupa kesamaan atau alasan-alasan terjadinya perbedaan.

## BAB IV

### GAMBARAN UMUM

#### 4.1 Profil Rumah Sakit Haji Jakarta

##### 4.1.1 Sejarah Singkat

Pada tahun 1990/1410 H, sebagaimana diketahui bersama telah terjadi suatu musibah yang menimpa para Jemaah haji Indonesia. Peristiwa itu kemudian dikenal sebagai peristiwa Mina. Pada peristiwa tersebut lebih dari 631 jemaah haji Indonesia menjadi korban.

Sehubungan dengan hal tersebut dilingkungan masyarakat di Indonesia, khususnya para hujjaj/persaudaraan haji timbul gagasan untuk mendirikan “Monumen” untuk mengenang para syuhada tersebut. Sudah tentu monument tersebut dapat memberikan manfaat yang besar pada para hujjaj dan masyarakat serta mempunyai fungsi mengingatkan, agar peristiwa tersebut tidak terulang kembali.

Sementara itu dalam waktu bersamaan Bapak Bambang Tri Hatmojo dan Bapak Soeparno ( Dirut Garuda waktu itu ), menghadap Menteri Agama untuk menyampaikan sumbangan bagi pendirian Klinik di empat embarkasi untuk meningkatkan pelayanan jemaah haji. Hal-hal tersebut tercantum dalam laporan Bapak Munawir Syadzali kepada Presiden yang intinya mohon petunjuk agar monument itu merupakan suatu monument hidup yang dapat memberi manfaat bagi masyarakat luas. Demikianlah semua pikiran dan gagasan itu berkembang terus. Bapak Munawir Syadzali selaku Menteri Agama waktu itu sudah pasti

mempertimbangkan aspek biaya dan kemampuan untuk mendirikan monument tersebut. Pada peringatan Isra Mi'raj Nabi Muhammad SAW tahun 1990/1410 H di Masjid Istiqlal Bapak President Soeharto memberikan pengaraham, yang mana dalam pengaraham, yang mana dalam pengaraham tersebut beliau berkenan memberikan instruksi untuk mendirikan Rumah Sakit sebagai monument untuk mengenang peristiwa Mina tersebut.

Sebagai kelanjutanya terbitlah Surat Keputusan Bersama antara Menteri Dalam Negeri, Menteri Kesehatan, dan Menteri Agama tentang pembentukan Panitia Pembangunan Rumah Sakit Haji di empat embarkasi yang diketuai oleh Sekjen Departemen Agama DR. Tamrizi Taher. Di daerah dibentuk Panitia Rumah Sakit Haji Daerah dengan Surat Keputusan Gubernur kepanitiaan tersebut terdiri dari pejabat-pejabat dilingkungan Departemen Dalam Negeri, Kesehatan, Agama, dan Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia.

Sebagai modal awal pendirian Rumah Sakit Haji tersebut adalah sumbangan dana yang direncanakan untuk mendirikan Klinik tersebut diatas dari Bapak Bambang Tri Hatmojo dan Bapak Soeparno ( Garuda Indonesia ) sebesar Rp. 3,7 Milyar, serta bantuan Bapak Soeharto selaku Ketua Yayasan Amal Bhakti Muslim Pancasila sebesar Rp. 2 Milyar.

Mengenai nama Rumah Sakit, sebelumnya direncanakan nama "Rumah Sakit Haji Syuhada Mina I sampai IV". Tetapi atas petunjuk Presiden kemudian diberikan nama Rumah Sakit Haji, sehingga menjadi Rumah Sakit Haji Medan,

Unjung Pandang, Surabaya, dan Jakarta. Pemerintah Saudi Arabia kemudian juga memberikan sumbangan sebesar Rp. 7,6 Milyar.

Demikianlah setelah Bapak Presiden Soeharto menandatangani Prasasti pendirian Rumah Sakit Haji di Jakarta tanggal 28 Februari 1991, Bapak Presiden berkenan untuk meresmikan RS Haji Medan pada tahun 1992, RS Haji Ujung Pandang pada 1992, dan RS Haji Surabaya 1993. RS Haji Medan dibangun dengan biaya Rp. 12 Milyar, RS Haji Ujung Pandang Rp. 7 Milyar, sedangkan RS Haji Surabaya menelan biaya Rp. 14 Milyar. Adapun pembiayaan tersebut diperoleh dari anggaran Pemerintah Daerah, sumbangan masyarakat khususnya para hujjaj dan dana dari Panitia Pusat, termasuk sumbangan dari pemerintah Saudi Arabia.

Pembangunan RS Haji Jakarta diselenggarakan oleh sebuah Panitia Daerah sesuai dengan SK Gubernur DKI Jakarta Nomor 645 tahun 1993. Adapun susunan Panitia tersebut adalah sebagai berikut: Gubernur DKI Jakarta, Wakil Gubernur Bidang Kersa Sekwilda dan Ketua Bappeda (Unsur Pembina) ; Asisten Kesos Sekwilda DKI Jakarta (Ketua), Ka. Dinas Kesehatan, Ka. Kanwil Departemen Agama, IPHI DKI Jakarta (Unsur Wakil Ketua); dan Kepala Biro Sosial DKI Jakarta (Menjaga Sekretaris).

Lokasi RS Haji Jakarta terletak bersebelahan dengan Asrama Haji Pondok Gede Jakarta Timur, dibangun diatas tanah milik Departemen Agama seluah 1 Hektar, dengan luas bangunan kurang lebih 14.000 M2 yang terdiri dari enam lantai, dan menghabiskan dana sebesar Rp. 23,9 Milyar. Biaya ini termasuk



pembelian peralatan kesehatan dan perlengkapan lainya serta biaya pengelolaan Rumah Sakit selama 12 bulan pertama. Pembiayaan diperoleh dari bantuan Panitia Pusat, anggaran Panitia Daerah, Infaq jemaah Haji DKI dan bantuan para dermawan. Rumah Sakit Haji Jakarta diresmikan pengoprasianya oleh Presiden Soeharto pada tanggal 12 Nopember 1994.

#### **4.1.2 Profil Rumah Sakit Haji Jakarta**

##### **Mutu Layanan Rumah Sakit Haji Jakarta**

Di bawah kepengurusan sementara oleh Kementerian Kesehatan, pelayanan Rumah Sakit Haji Jakarta megali perkembangan. Mutu pelayanan menjadi prioritas, dan dalam rangka menjaga mutu layanan tersbut tahun 2008 Rumah Sakit Haji memperoleh sertifikasi ISO 9001. Sesuai dengan Undang-Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 40, pada Rumah Sakit Haji telah dilakukan akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan menggunakan standar baru akreditasi versi 2012 dan memperoleh predikat terakreditasi PARIPURNA.

##### **Karakteristik Bisnis Rumah Sakit Haji Jakarta**

Sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 4 dimana Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah Sakit Haji Jakarta merupakan Rumah Sakit Umum type B. Pengembangan pelayanan yang berasakan Islami lebih diutamakan, yaitu dengan mempedomani kaidah-kaidah Islami untuk diterapkan dalam berbagai aspek, baik manajemen maupun operasional pelayanan kesehatan kepada pasien.

Dalam penyelenggaraan haji dan umroh, Rumah Sakit Haji Jakarta memberikan pelayanan sepenuhnya kepada jamaah haji yang memerlukan perawatan kesehatan dan pengobatan baik saat pemberangkatan maupun kembalinya dari tanah suci. Pada musim haji dan umroh, Rumah Sakit Haji Jakarta juga memberikan pelayanan *General/ Medical Check UP* kepada jamaah.

### **Kegiatan Rumah Sakit Haji Jakarta**

Rumah Sakit Haji Jakarta menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan :

- a. Pelayanan Rawat Jalan
- b. Pelayanan Rawat Inap
- c. Pelayanan ICU/ ICCU/ NICU/ PICU
- d. Pelayanan Ruang Bersalin
- e. Pelayanan Bedah Sentral
- f. Pelayanan Farmasi
- g. Pelayanan Rehabilitasi Medik
- h. Pelayanan Radiologi
- i. Pelayanan Laboratorium
- j. Pelayanan Gawat Darurat
- k. Pelayanan Rekam Medik
- l. Pelayanan Hemodialisa
- m. Pelayanan Gizi
- n. Pelayanan Bank Darah
- o. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
- p. Pelayanan *Medical Check UP* (MCU)

- q. Pelayanan K3 dan Keselamatan Pasien
- r. Pelayanan Islami

#### 4.1.3 Tujuan dan Visi Misi Rumah Sakit Haji Jakarta

Maksud dan tujuan Rumah Sakit Haji Jakarta adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat secara paripurna, bermutu, terjangkau dan bertanggung jawab dengan cara :

- a. Menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat, berorientasi kepada prinsip ekonomidan produktivitas melalui pengelolaan rumah sakit yang menerapkan kaidah “*good corporate governance*” dengan tetap melaksanakan fungsi sosial rumah sakit dan tidak semata-mata mencari keuntungan.
- b. Melaksanakan pelayanan prima dengan kaidah “*good clinical governance*”
- c. Menunjang kegiatan pendidikan dan penelitian secara berkesinambungan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

#### Visi dan Misi Rumah Sakit Haji Jakarta

##### Visi

MENJADIKAN RUMAH SAKIT PENDIDIKAN YANG ISLAMI, MODERN DAN BERKELAS DUNIA TAHUN 2020

##### Misi

- a. Menyelenggarakan *Good Corporate Governance* dan *Good Clinical Governance* Rumah Sakit dan Mengikuti perkembangan Iptekdok terkini
- b. Meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup manusia secara akuntabel

- c. Melaksanakan pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan islami paripurna dan berkualitas
- d. Mempersiapkan dan meningkatkan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk mencapai rumah sakit berkelas dunia
- e. Meningkatkan kesejahteraan karyawan

## **4.2 Profil Kementerian Agama**

### **4.2.1 Sejarah Kementerian Agama**

Realitas politik menjelang dan masa awal kemerdekaan menunjukkan bahwa pembentukan Kementerian Agama memerlukan perjuangan tersendiri. Dalam rapat besar (sidang) Badan Penyelidik Usaha-Usaha Persiapan Kemerdekaan Indonesia (BPUPKI), tanggal 11 Juli 1945 Mr. Muhammad Yamin mengusulkan perlu diadakannya kementerian yang istimewa, yaitu yang berhubungan dengan agama yakni Kementerian Islamiyah yang menurutnya memberi jaminan kepada umat Islam (masjid, langgar, surau, wakaf) yang di tanah Indonesia dapat dilihat dan dirasakan artinya dengan kesungguhan hati. Tetapi usulnya tentang ini tidak begitu mendapat sambutan.

Pada waktu Panitia Persiapan Kemerdekaan Indonesia (PPKI) melangsungkan sidang hari Minggu, 19 Agustus 1945 untuk membicarakan pembentukan kementerian/departemen, usulan tentang Kementerian Agama tidak disepakati oleh anggota PPKI. Hanya enam dari 27 Anggota PPKI yang setuju didirikannya Kementerian Agama. Beberapa anggota PPKI yang menolak antara lain: Johannes Latuharhary mengusulkan kepada rapat agar masalah-masalah agama diurus Kementerian Pendidikan. Abdul Abbas seorang wakil Islam dari

Lampung, mendukung usul agar urusan agama ditangani Kementerian Pendidikan. Iwa Kusumasumatri, seorang nasionalis dari Jawa Barat, setuju gagasan perlunya Kementerian Agama tetapi karena pemerintah itu sifatnya nasional, agama seharusnya tidak diurus kementerian khusus. Ki Hadjar Dewantara, tokoh pendidikan Taman Siswa, lebih suka urusan-urusan agama menjadi tugas Kementerian Dalam Negeri. Dengan penolakan beberapa tokoh penting ini, usul pembentukan Kementerian Agama akhirnya ditolak.

Keputusan untuk tidak membentuk Kementerian Agama dalam kabinet Indonesia yang pertama, menurut B.J. Boland, telah meningkatkan kekecewaan orang-orang Islam yang sebelumnya telah dikecewakan oleh keputusan yang berkenaan dengan dasar negara, yaitu Pancasila, dan bukannya Islam atau Piagam Jakarta.

Ketika Kabinet Presidensial dibentuk di awal bulan September 1945, jabatan Menteri Agama belum diadakan. Demikian halnya, di bulan Nopember, ketika kabinet Presidential digantikan oleh Kabinet Parlemitter di bawah Perdana Menteri Sjahrir. Usulan pembentukan Kementerian Agama pertama kali diajukan kepada BP-KNIP (Badan Pekerja Komite Nasional Indonesia Pusat) pada tanggal 11 Nopember 1946 oleh K.H. Abudardiri, K.H. Saleh Suaidy, dan M. Sukoso Wirjosaputro, yang semuanya merupakan anggota KNIP dari Karesidenan Banyumas. Usulan ini mendapat dukungan dari Mohammad Natsir, Muwardi, Marzuki Mahdi, dan Kartosudarmo yang semuanya juga merupakan anggota KNIP untuk kemudian memperoleh persetujuan BP-KNIP.



Kelihatannya, usulan tersebut kembali dikemukakan dalam sidang pleno BP-KNIP tanggal 25-28 Nopember 1945 bertempat di Fakultas Kedokteran UI Salemba. Wakil-wakil KNIP Daerah Karesidenan Banyumas dalam pandangan umum atas keterangan pemerintah kembali mengusulkan, antara lain; Supaya dalam negara Indonesia yang sudah merdeka ini janganlah hendaknya urusan agama hanya disambillalukan dalam tugas Kementerian Pendidikan, Pengajaran & Kebudayaan atau departemen-departemen lainnya, tetapi hendaknya diurus oleh suatu Kementerian Agama tersendiri.

Usul tersebut mendapat sambutan dan dikuatkan oleh tokoh-tokoh Islam yang hadir dalam sidang KNIP pada waktu itu. Tanpa pemungutan suara, Presiden Soekarno memberi isyarat kepada Wakil Presiden Mohamad Hatta, yang kemudian menyatakan, bahwa Adanya Kementerian Agama tersendiri mendapat perhatian pemerintah. Sebagai realisasi dari janji tersebut, pada 3 januari 1946 pemerintah mengeluarkan ketetapan NO.1/S.D. yang antara lain berbunyi: Presiden Republik Indonesia, Mengingat: Usul Perdana Menteri dan Badan Pekerja Komite Nasional Pusat, memutuskan: Mengadakan Departemen Agama.

Pengumuman berdirinya Kementerian Agama disiarkan oleh pemerintah melalui siaran Radio Republik Indonesia. Haji Mohammad Rasjidi diangkat oleh Presiden Soekarno sebagai Menteri Agama RI Pertama. H.M. Rasjidi adalah seorang ulama berlatar belakang pendidikan Islam modern dan di kemudian hari dikenal sebagai pemimpin Islam terkemuka dan tokoh Muhammadiyah. Rasjidi saat itu adalah menteri tanpa portfolio dalam Kabinet Sjahrir. Dalam jabatan

selaku menteri negara (menggantikan K.H.A.Wahid Hasjim), Rasjidi sudah bertugas mengurus permasalahan yang berkaitan dengan kepentingan umat Islam.

Kementerian Agama mengambil alih tugas-tugas keagamaan yang semula berada pada beberapa kementerian, yaitu Kementerian Dalam Negeri, yang berkenaan dengan masalah perkawinan, peradilan agama, kemasjidan dan urusan haji; dari Kementerian Kehakiman, yang berkenaan dengan tugas dan wewenang Mahkamah Islam Tinggi; dari Kementerian Pengajaran, Pendidikan dan Kebudayaan, yang berkenaan dengan masalah pengajaran agama di sekolah-sekolah.

Keputusan dan penetapan pemerintah ini dikumandangkan di udara oleh RRI ke seluruh dunia, dan disiarkan oleh pers dalam, dan luar negeri, dengan H. Rasjidi BA sebagai Menteri Agama yang pertama. Pembentukan Kementerian Agama segera menimbulkan kontroversi di antara berbagai pihak. Kaum Muslimin umumnya memandang bahwa keberadaan Kementerian Agama merupakan suatu keharusan sejarah dan merupakan kelanjutan dari instansi yang bernama Shumubu (Kantor Urusan Agama) pada masa pendudukan Jepang, yang mengambil preseden dari Het Kantoor voor Inlandsche Zaken (Kantor untuk Urusan Pribumi Islam pada masa kolonial Belanda. Bahkan sebagian Muslim melacak eksistensi Kementerian Agama ini lebih jauh lagi, ke masa kerajaan-kerajaan Islam atau kesultanan, yang sebagiannya memang memiliki struktur dan fungsionaris yang menangani urusan-urusan keagamaan.

#### 4.2.2 Tugas dan Fungsi Kementerian Agama

##### Tugas :

Kementerian Agama mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang agama untuk membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara.

##### Fungsi :

Dalam menjalankan tugasnya, Kementerian Agama menyelenggarakan fungsi :

- a. perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang bimbingan masyarakat Islam, Kristen, Katolik, Hindu, Buddha, dan Khonghucu, penyelenggaraan haji dan umrah, dan pendidikan agama dan keagamaan;
- b. koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Agama;
- c. pengelolaan barang milik/kekayaan Negara yang menjadi tanggung jawab Kementerian Agama;
- d. pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan Kementerian Agama;
- e. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi atas pelaksanaan urusan Kementerian Agama di daerah;
- f. pelaksanaan kegiatan teknis dari pusat sampai ke daerah;
- g. pelaksanaan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan di bidang agama dan keagamaan;
- h. pelaksanaan penyelenggaraan jaminan produk halal; dan

- i. pelaksanaan dukungan substantif kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Agama.

#### **4.2.3 Visi Misi Kementerian Agama**

##### **VISI**

"Terwujudnya Masyarakat Indonesia yang Taat Beragama, Rukun, Cerdas, dan Sejahtera Lahir Batin dalam rangka Mewujudkan Indonesia yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong"

##### **MISI**

1. Meningkatkan pemahaman dan pengamalan ajaran agama
2. Memantapkan kerukunan intra dan antar umat beragama
3. Menyediakan pelayanan kehidupan beragama yang merata dan berkualitas
4. Meningkatkan pemanfaatan dan kualitas pengelolaan potensi ekonomi keagamaan
5. Mewujudkan penyelenggaraan ibadah haji dan umrah yang berkualitas dan akuntabel
6. Meningkatkan akses dan kualitas pendidikan umum berciri agama, pendidikan agama pada satuan pendidikan umum, dan pendidikan keagamaan
7. Mewujudkan tatakelola pemerintahan yang bersih, akuntabel, dan terpercaya

##### **Tujuan Pembangunan Kementerian Agama**

Sebagai penjabaran visi dan misi, tujuan pembangunan Kementerian Agama :

- Bidang Agama
  - a. Peningkatan kualitas pemahaman dan pengamalan ajaran agama dalam rangka meningkatkan kualitas kehidupan beragama.

- b. Penguatan suasana kerukunan hidup umat beragama yang harmonis sebagai salah satu pilar kerukunan nasional.
- c. Pemenuhan kebutuhan akan pelayanan kehidupan beragama yang berkualitas dan merata.
- d. Peningkatan pemanfaatan dan perbaikan kualitas pengelolaan potensi ekonomi keagamaan dalam meningkatkan kontribusi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat dan percepatan pembangunan.
- e. Peningkatan kualitas penyelenggaraan ibadah haji dan umrah yang transparan dan akuntabel untuk pelayanan ibadah haji yang prima.
- f. Peningkatan kualitas tata kelola pembangunan bidang agama dalam menunjang penyelenggaraan pembangunan bidang agama yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel.

- Bidang Pendidikan :

- a. Peningkatan akses pendidikan yang setara bagi masyarakat tidak mampu terhadap pendidikan dasar-menengah (wajib belajar 12 tahun).
- b. Peningkatan akses pendidikan bagi seluruh lapisan masyarakat pada berbagai jenjang pendidikan.
- c. Penurunan tingkat kegagalan masyarakat dalam menyelesaikan pendidikan pada jenjang pendidikan dasar-menengah (wajib belajar 12 tahun).
- d. Peningkatan kualitas penyelenggaraan pendidikan pada semua jenjang pendidikan.
- e. Peningkatan kualitas pendidik dan tenaga kependidikan dalam melakukan proses mendidik yang profesional di seluruh satuan pendidikan.



- f. Peningkatan akses masyarakat terhadap penyelenggaraan pendidikan agama pada satuan pendidikan umum yang berkualitas.
- g. Peningkatan akses masyarakat terhadap pendidikan keagamaan yang berkualitas.

#### **4.3 Profil Pemerintah Provinsi DKI Jakarta**

##### **4.3.1 Gambaran Umum**

Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta (Provinsi DKI Jakarta) adalah provinsi yang mempunyai kekhususan dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah karena kedudukannya sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia. Provinsi DKI Jakarta diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang pemerintahan daerah dan pemilihan kepala daerah, kecuali hal-hal yang diatur tersendiri dalam UU 29/2007.

Pemerintahan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

##### **4.3.2 Kedudukan Fungsi dan Peran**

Provinsi DKI Jakarta berkedudukan sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia. Provinsi DKI Jakarta adalah daerah khusus yang berfungsi sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia dan sekaligus sebagai daerah otonom pada tingkat provinsi.

Provinsi DKI Jakarta berperan sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia yang memiliki kekhususan tugas, hak, kewajiban, dan tanggung jawab tertentu dalam penyelenggaraan pemerintahan dan sebagai tempat kedudukan perwakilan negara asing, serta pusat/perwakilan lembaga internasional.

#### 4.3.3 Visi dan Misi

##### Visi:

Jakarta kota maju, lestari, dan berbudaya yang warganya terlibat dalam mewujudkan peradaban, keadilan dan kesejahteraan semua.

##### Misi:

- a. Menjadikan Jakarta kota yang aman, sehat, cerdas, berbudaya, dengan memperkuat nilai-nilai keluarga dan memberikan ruang kreativitas melalui kepemimpinan yang melibatkan, menggerakkan dan memanusiakan.
- b. Menjadikan Jakarta kota yang memajukan kesejahteraan umum melalui terciptanya lapangan kerja, kestabilan dan keterjangkauan kebutuhan pokok, meningkatnya keadilan sosial, percepatan pembangunan infrastruktur, kemudahan investasi dan berbisnis, serta perbaikan pengelolaan tata ruang.
- c. Menjadikan Jakarta tempat wahana aparatur negara yang berkarya, mengabdikan, melayani, serta menyelesaikan berbagai permasalahan kota dan warga, secara efektif, meritokratis dan berintegritas.
- d. Menjadikan Jakarta kota yang lestari, dengan pembangunan dan tata kehidupan yang memperkuat daya dukung lingkungan dan sosial.
- e. Menjadikan Jakarta ibukota yang dinamis sebagai simpul kemajuan Indonesia yang bercirikan keadilan, kebangsaan dan kebhinekaan.

#### 4.3.4 Kewenangan dan Protokoler

Kewenangan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagai daerah otonom mencakup seluruh urusan pemerintahan (kecuali urusan politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal nasional, agama, serta bagian-bagian dari urusan pemerintahan lain yang menjadi wewenang Pemerintah sebagaimana diatur dalam perundang-undangan) dan urusan pemerintahan lainnya yang diatur dalam UU 29/2007. Dalam penyelenggaraan kewenangan dan urusan pemerintahan Gubernur bertanggung jawab kepada Presiden.

Kewenangan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta lainnya sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia meliputi penetapan dan pelaksanaan kebijakan dalam bidang:

1. tata ruang, sumber daya alam, dan lingkungan hidup;
2. pengendalian penduduk dan permukiman;
3. transportasi;
4. industri dan perdagangan; dan
5. pariwisata.

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melestarikan dan mengembangkan budaya masyarakat Betawi serta melindungi berbagai budaya masyarakat daerah lain yang ada di daerah Provinsi DKI Jakarta.

Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta mendelegasikan sebagian kewenangan dan urusan pemerintahan kepada pemerintah kota administrasi/kabupaten administrasi, kecamatan, dan kelurahan dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Jenis kewenangan dan urusan yang

didelegasikan, ruang lingkup, dan tata cara pendelegasiannya diatur dan ditetapkan dalam peraturan daerah.

Gubernur dapat menghadiri sidang kabinet yang menyangkut kepentingan Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia. Gubernur mempunyai hak protokoler, termasuk mendampingi Presiden dalam acara kenegaraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 4.3.5 Wilayah DKI Jakarta

Provinsi DKI Ibukota Jakarta memiliki batas-batas:

- a. sebelah utara dengan Laut Jawa;
- b. sebelah timur dengan Kabupaten Bekasi dan Kota Bekasi Provinsi Jawa Barat;
- c. sebelah selatan dengan Kota Depok Provinsi Jawa Barat; dan
- d. sebelah barat dengan Kabupaten Tangerang dan Kota Tangerang Provinsi Banten.

Wilayah Provinsi DKI Jakarta dibagi dalam Kota Administrasi dan Kabupaten Administrasi. Wilayah Kota Administrasi dan Kabupaten Administrasi dibagi dalam kecamatan. Wilayah kecamatan dibagi dalam kelurahan. Pembentukan, pengubahan nama, batas, dan penghapusan Kota Administrasi/Kabupaten Administrasi ditetapkan dengan peraturan pemerintah. Pembentukan, pengubahan nama, batas, dan penghapusan kecamatan ditetapkan dengan peraturan daerah. Pembentukan, pengubahan nama, batas, dan penghapusan kelurahan ditetapkan dengan keputusan Gubernur.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Dinamika Konflik Status Hukum RS Haji Jakarta

Rumah Sakit Haji Jakarta telah beroperasi sejak tahun 1994. Dalam perjalanannya Rumah Sakit Haji Jakarta beberapa kali mengalami perubahan status hukum. Awal pendirian bentuk status hukumnya adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan DKI Jakarta berlangsung selama kurang lebih 3 tahun. Kemudian berubah menjadi Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta pada 5 Maret 1997 dan berlangsung sekitar 8 tahun. Kemudian berubah menjadi PT. pada 10 Agustus 2004 dan status ini melekat pada Rumah Sakit Haji hingga sekarang. Sebelum membahas eskalasi konflik, pembahasan eskalasi dibagi menjadi masa awal pendirian, masa UPT DKI, masa Yayasan, dan masa PT yang terbagi lagi saat pengelola awal yaitu Pemda DKI dan Kementerian Agama, dan masa pengelola Kementerian Kesehatan, dan masa pasca hibah.

##### 5.1.1 Masa Awal Pendirian RS Haji Jakarta (1990-1994)

Konflik terjadi tidak terlepas dari sejarah pendirian Rumah Sakit Haji. Sebagai modal awal pembangunan RS Haji tersebut adalah sumbangan dana dari Bapak Bambang Tri Hatmojo (Anak Presiden Soeharto) dan Bapak Soeparno (Direktur Garuda) sebesar Rp. 3,7 Milyar, juga bantuan Bapak Presiden Soeharto selaku Ketua Yayasan Amal Bhakti Muslim Pancasila sebesar Rp. 2 Milyar, serta Pemerintah Saudi Arabia kemudian memberikan sumbangan sebesar Rp. 7,6



Milyar. Terdapat bantuan dana dari berbagai pihak untuk mewujudkan pendirian empat Rumah Sakit Haji sebagai Monumen untuk mengenang tragedi Mina.

Dana yang dihabiskan untuk membangun Rumah Sakit Haji Jakarta sebesar Rp. 23,9 Milyar yang terdiri dari bangunan kurang lebih 14.000 M2 yang terdiri dari 6 lantai juga termasuk biaya pembelian peralatan kesehatan dan perlengkapan lainnya serta biaya pengelolaan rumah sakit selama 12 bulan pertama. Pembiayaan ini diperoleh dari bantuan Panitia Pusat, anggaran Panitia Daerah, Infaq jemaah Haji DKI dan bantuan para dermawan. Lokasi Rumah Sakit Haji dibangun di tanah milik Kementerian Agama yang menjadi sumbangan dari pihak Kementerian Agama.

Tahap awal pendirian Rumah Sakit Haji Jakarta terdapat 2 hal yang menunjukkan kesimpang-siuran kepemilikan. Pertama, modal awal pendirian Rumah Sakit Haji Jakarta merupakan bantuan dari berbagai pihak yang memiliki satu tujuan bersama yaitu membangun Rumah Sakit yang bermanfaat bagi masyarakat sebagai penghormatan para korban “Syuhada Mina”. Untuk melanjutkan pendiriannya, Pemda DKI juga membantu berupa alat-alat operasional rumah sakit, sedangkan Kementerian Agama memberikan bantuannya berupa tanah. Kedua lembaga merupakan pihak yang berkonflik atas kepemilikan Rumah Sakit Haji Jakarta. (hasil wawancara dengan pihak Kemenag, Professor Achmad Gunaryo, Kepala Bagian Hukum dan Luar Negeri)

*“Rumah Sakit Haji tidak lahir begitu saja, tapi dilahirkan dari kejadian luar biasa pada saat itu yaitu tragedi Mina. Kemudian mereka yang gugur dianggap Syuhada, sebagai penghormatan terhadap mereka maka didirikan Rumah Sakit yang disebut Rumah Sakit Haji.*

*Hal yang sama juga terjadi ketika pesawat yang di sewa dulu jatuh di Colombo, itu satu pesawat mati semua maka disana didirikan makam sebagai penghormatan, sama dengan Rumah Sakit Haji juga begitu. Siapa yang paling berhak menyelenggarakan Rumah Sakit Haji? Nah yang menyelenggarakan Haji kan Kementerian Agama, karena itulah dibentuk Panitia Nasional yang menyertakan para pejabat Kementerian Agama, Menteri dan seterusnya, dan dibantu berbagai pihak diantaranya Pak Soeharto, keluarganya, kemudian perbankan yang saat itu menjadi mitranya Kementerian Agama, kemudian ada bantuan dari Saudi Arabia, kemudian dibangunlah rumah sakit ini di tanah kementerian Agama. Kebetulan tanahnya ada di daerah Pondok Gede, di depan Wisma Haji. Jadi pemiliknya itu ya Kementerian Agama sejak awal. Selanjutnya kan Kementerian Agama tidak memiliki apa apa nih. Maka kemudian ada sumbangan dari beberapa pihak diantaranya Pemda membantu dengan alat alatnya, alat alatnya saja”.*

Kedua, Panitia Pendirian Rumah Sakit Haji didirikan dari Keputusan Bersama Menteri Agama, Menteri Dalam Negeri, dan Menteri Kesehatan. Saat itu panitia terdiri dari pejabat-pejabat Menteri Dalam Negeri, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, dan Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia. Dan untuk menyelenggarakan Rumah Sakit Haji:

- a. Menteri Agama melakukan pembinaan teknis operasional dalam kaitanya dengan penyelenggaraan haji dan dakwah Islamiyah
- b. Menteri Dalam Negeri melakukan pembinaan umum terhadap penyelenggaraan Rumah Sakit Haji
- c. Menteri Kesehatan melakukan pembinaan teknis penyelenggaraan Rumah Sakit Haji

Kedua hal tersebut menunjukkan perbedaan satu sama lain, perbedaan sumberdaya, perbedaan kepentingan, dan nilai, tetapi perbedaan ini tidak sampai membuat salah satu pihak merubah keadaan. Sumberdaya (modal) yang diberikan

untuk membangun rumah sakit, serta perbedaan kepentingan (struktural) yang memiliki fungsi masing-masing ini semua memiliki potensi untuk menimbulkan konflik apabila *triggering event* muncul. Perbedaan ini merupakan benih konflik ada untuk waktu yang lama tanpa diketahui Pemda DKI dan Kementerian Agama, hal ini dijelaskan sebagai *Latent Conflict* atau Konflik Terpendam.

#### **5.1.2 Masa Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan DKI Jakarta (1994-1997)**

Awal berdirinya Rumah Sakit Haji Jakarta memiliki status hukum UPT Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 1504 tanggal 10 November 1994 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Haji Jakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

Status hukum UPT ini berjalan selama 3 tahun, tepatnya sampai bulan Maret 1997. Konflik sengketa belum muncul pada masa ini, rumah sakit berjalan sebagaimana mestinya, pihak Pemda DKI dan Kementerian Agama belum ada melakukan gugatan ke pengadilan. Seperti apa yang dikatakan oleh Bapak Dede selaku karyawan Rumah Sakit Haji yang hingga sekarang terlibat dalam penyelesaian konflik ini hingga hibah.

*“UPT Dinas Kesehatan DKI Jakarta ini berjalan sampai dengan Maret 1997. Pada saat status hukum UPT Dinas Kesehatan DKI ini, status karyawan ada yang PNS dan Non PNS kondisi ini merupakan hal yang positif buat karyawan karena mempunyai kesempatan untuk menjadi PNS. Pada saat itu tidak ada konflik atau pun pemicu konflik diantara karyawan”*

Bentuk status hukum ini membawa dampak yang positif pada karyawan Rumah Sakit Haji Jakarta, karena ketika awal pendirian dan membutuhkan banyak

karyawan. Ketika rumah sakit memberi lapangan pekerjaan baru sebagai karyawan dan memberi kesempatan bagi karyawan menjadi PNS.

### **5.1.3 Masa Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta (1997-2004)**

Kemudian status hukum Rumah Sakit Haji berubah menjadi bentuk Yayasan. Perubahan status hukum yang pertama kali ini terdapat beberapa permasalahan, yaitu 1) menyalahi peraturan bahwa pemerintah tidak dapat mengelola Yayasan, 2) karyawan terkena dampak negatif dari perubahan status ini. Bentuk status hukum Yayasan ini merupakan lanjutan dari keputusan tiga Menteri, sehingga harus dilaksanakan. Namun, bentuk ini menyalahi regulasi, dimana pemerintah tidak boleh mengelola Yayasan.

Terdapat kesalahan aturan (struktural) pada masa orde baru yang menunjukkan konflik tidak lepas dari sejarah. Pada tahun 1997 status hukum Rumah Sakit Haji Jakarta berubah menjadi Yayasan. Menindaklanjuti dari Keputusan Bersama 3 Menteri. Hal ini menyalahi aturan dimana pemerintah tidak boleh mengelola Yayasan, namun pada jaman pemerintahan Bapak Soeharto beliau memiliki banyak yayasan. (hasil wawancara dengan Prof. Achmad Gunaryo)

*“Pada saat itu muncul Undang2 Yayasan, Yayasan ini tidak menyelesaikan masalah maka itu di swastakan tadi, kan pemerintah tidak boleh memiliki Yayasan, dulu puunya Yayasan Pak Harto ada banyak.”*

Hal ini berdampak pada karyawan Rumah Sakit Haji Jakarta, terkait status nya masing-masing. Karyawan pada awal pe-rekrutan Rumah Sakit Haji Jakarta statusnya adalah PNS, dengan berubahnya status hukum ini karyawan dihadapkan



pilihan, yaitu, apabila tetap ingin bekerja di Rumah Sakit Haji Jakarta maka harus melepas status PNS nya. Terdapat keluhan dari karyawan pada masa ini, tetapi konflik belum muncul ke permukaan, karena pihak Pemda DKI dan Kemterian Agama belum melakukan suatu tindakan yang memicu konflik. Konflik masih terpendam. (hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit Haji, Bapak Dede, Ka. Administrasi)

*“Dengan berubahnya menjadi Yayasan maka karyawan dihadapkan dalam pilihan yang sangat sulit yaitu : jika ingin tetap bekerja menjadi karyawan RSHJ harus melepaskan status sebagai PNS dan jika akan tetap menjadi PNS harus keluar dari RSHJ. Pada akhirnya terpecah ada karyawan yang tetap memilih untuk bekerja di RSHJ dan ada yang keluar dari RSHJ. Bagi kami selaku karyawan tentunya lebih sesuai harapan jika status tetap sebagai UPT Dinas Kesehatan”*

#### **5.1.4 Masa Awal PT. Rumah Sakit Haji Jakarta (2004-2008)**

Pada tanggal 10 Agustus 2004, DPRD Provinsi DKI Jakarta telah menerbitkan Peraturan Daerah (Perda) Propinsi DKI Jakarta Nomor 13 Tahun 2004 tentang Perubahan Bentuk Badan Hukum Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta menjadi Perseroan Terbatas (PT) Rumah Sakit Haji Jakarta dan penyertaan modal pemerintah daerah Propinsi DKI Jakarta pada PT. Rumah Sakit Haji Jakarta. Susunan Pemegang Saham PT. Rumah Sakit Haji Jakarta berdasarkan Akte No. 71, tanggal 17 September 2004 terdiri dari : 1) PEMDA Propinsi DKI Jakarta sebanyak 51% bernilai Rp. 51.157.222.000,0 ; 2) Departemen Agama sebanyak 42% bernilai Rp. 42.129.477.000,00 ; 3) Koperasi Karyawan Rumah Sakit Haji Jakarta 6% bernilai Rp. 6.018.496.000,00 ; 4) Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia 1% bernilai Rp. 1.003.083.000,00. Kepemilikan saham Koperasi



Karyawan dan saham Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia masing-masing adalah ‘good will’ dari Pemerintah Daerah.<sup>67</sup>

No.	Nama	Jumlah (Rp)	Presentase (%)
1.	Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	51.157.222.000	51
2.	Departemen Agama RI	42.129.477.000	42
3.	Koperasi Karyawan RS Haji Jakarta	6.018.496.000	6
4.	H. Drs. Mubarak	1.003.083.000	1

*Tabel 3. Kepemilikan Saham RS Haji Jakarta*

Setelah konflik terpendam beberapa lama (1994-2004), konflik mulai muncul dengan kejadian ‘pemicu’ yaitu Pemda DKI merubah status hukum Yayasan RS Haji Jakarta menjadi PT RS Haji Jakarta. Kejadian ini merupakan konfrontasi dari konflik berkepanjangan. Tetapi konflik ini tidak aktif atau dalam tingkat yang masih rendah, belum ada pihak yang berbuat sesuatu yang merusak. Peristiwa seperti ini biasanya meningkatkan terkenalnya orang tertentu, identitas, atau isu-isu. Perda No.13 Tahun 2004 berisikan perubahan status hukum dan penyertaan modal, yaitu, Pemda DKI 51%, Kementerian Agama 46%, Koperasi Karyawan 6%, dan IPHI 1%.

Perubahan status hukum ini juga menyalahi peraturan (struktural), mengingat rumah sakit ini dimiliki oleh pemerintah tetapi status hukum nya adalah swasta. Hal ini berdampak pada struktural rumah sakit secara besar-

<sup>67</sup>Perda No. 10 Tahun 2004 Tentang Perubahan Bentuk Badan Hukum Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta Menjadi Perseroan Terbatas Rumah Sakit Haji Jakarta Dan Penyertaan Modal Pemerintah Propinsi DKI Jakarta Pada Perseroan Terbatas Rumah Sakit Haji Jakarta, Pasal 5 Nilai Penyertaan Modal

besaran, seperti, karyawan status nya adalah karyawan Perseroan, juga rumah sakit tidak lagi menerima anggaran dari pemerintah, dan menjalankan keuanganya dengan ‘bisnis oriented’. Dan dengan status PT sebenarnya kesejahteraan meningkat. (hasil wawancara dengan pihak RS Haji, Bapak Kusnanto)

*“Saat berubah statusnya jadi PT kesejahteraanya lebih baik ya, karena kan pelayanannya bagus, tapi setelah menjadi PT oriented nya sudah tidak dicampurin dengan pemerintah, walaupun pada kenyataanya saham nya ada pemerintah. Dalam perjalananya ini mulai timbul masalah, karena pengelolaanya ini swasta, karena swasta ini peran pemerintah berkurang. Tapi tetap karena ada saham 2 pemerintah jadi tidak fokus.”*

Namun dibalik meningkatnya kesejahteraan tetapi konflik kepemilikan menjadi semakin meningkat. Karena kepemilikan ini mayoritas dipegang oleh dua pihak sehingga tidak fokus dalam menanganinya. Serta buruknya sosialisasi dan pembuatan kebijakan oleh pihak Pemda DKI membuat hubungan dengan Kementerian Agama menjadi tidak baik. Dengan keluarnya Perda ini pihak Kementerian Agama merasakan ancaman. (hasil wawancara dengan pihak Kemenag, Prof. Achmad Gunaryo)

*“Maka satu satunya cara adalah dijadikan swasta saja sehingga dibangun PT. Sampai saat ini PT. belum bubar, sebentar lagi akan dibubarkan. Perubahan-perubahan status hukum ini dilakukan oleh direksi sendiri, tanpa memberitahu Kementerian Agama sehingga terjadi pemalsuan dan macam-macam lainnya. Ya namanya orang serakah kan banyak juga, kementerian agama tidak tahu menau.”*

Kejadian ini merupakan eskalasi konflik, mengacu pada perubahan di masing-masing pihak yaitu dengan jumlah proporsi saham yang dimiliki dalam PT. Rumah Sakit Haji Jakarta serta pola interaksi masing-masing pihak. Dimana pola interaksi masing-masing pihak sekarang menganut pada Undang-undang Perseroan Terbatas, karena sekarang mereka adalah pemegang saham dalam

Perseroan Terbatas. Juga mengacu pada meningkatnya keterlibatan pihak-pihak baru, disini dijelaskan keterlibatan oleh Koperasi Karyawan RS Haji yang memiliki kepentingan berupa saham sebesar 7% serta IPHI sebesar 1%.

Konflik bergerak keatas mengalami eskalasi dengan dirubahnya status Rumah Sakit Haji Jakarta menjadi Perseroan Terbatas, hal ini terlihat dengan upaya lembaga swadaya masyarakat YLKI (aktor eksternal) yang mengajukan permohonan uji materiil kepada Mahkamah Agung atas keberatan dengan perubahan status RSU Pasar Rebo dan RSUD Cengkareng dari UPT Dinkes Prop DKI menjadi PT; (2) Yayasan RS Haji Jakarta dari badan hukum Yayasan menjadi PT. Hasil nya Mahkamah Agung pada tanggal 21 Februari 2006 mengeluarkan putusan menyatakan batal dan tidak berlaku untuk umum Perda DKI Nomor 13 Tahun 2004. Sehingga status Perseroan Terbatas harus dicabut. Pada RSU Pasar Rebo dan RSUD Cengkareng pencabutan status PT tidak mengalami kendala karena hanya ada satu pemilik. Namun pada RS Haji yang pemiliknya terdapat beberapa pihak mengalami kendala. (hasil wawancara dengan pihak RS Haji, Bapak Kusnanto)

*“Dalam pembuatan PT ini bersama dengan 3 Rumah sakit lain Pasar Rebo, Cengkareng. Karena dua ini milik Pemda DKI saat jadi PT tetap pengawasnya dibawah DKI, begitu terjadi pembubaran PT tidak terjadi masalah karrena pemiliknya tunggal, begitu di Rumah Sakit Haji pemilik pemerintahnya ada 2.”*

Keputusan Mahkamah Agung membuat direksi PT RSHJ Jakarta melakukan negosiasi yang dituangkan dalam RUPS. Rapat diadakan dengan agenda mencabut status PT yang dihadiri oleh seluruh pemegang saham yaitu, Pemda

DKI, Kementerian Agama, Koperasi Karyawan, dan IPHI. Dan berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit Haji, Pak Dede, rapat menghasilkan:

*Pada tanggal 05 Februari 2007, bertempat di Hotel Grand Melia Jakarta PT. Rumah Sakit Haji Jakarta mengadakan RUPS\_LB, menghasilkan keputusan sebagai berikut :*

- a. Menyetujui pembubaran PT. Rumah Sakit Haji Jakarta.*
- b. Menyetujui pembentukan tim untuk melakukan kajian terhadap bentuk badan yang terbaik untuk Rumah Sakit Haji Jakarta dalam waktu 30 (tiga puluh) hari.*
- c. Selama proses sebagaimana huruf b, Rumah Sakit Haji Jakarta tetap melakukan kegiatan pelayanan kesehatan dan operasional.*
- d. Akan dilaksanakan Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa (RUPS\_LB) Kedua pada tanggal 5 Maret 2007 untuk menentukan status badan hukum Rumah Sakit Haji Jakarta.*

Rapat tidak dapat menyelesaikan permasalahan dan membutuhkan rapat lanjutan.

*Menindaklanjuti RUPS\_LB tanggal 05 Februari 2007, maka pada tanggal 14 Maret 2007, bertempat di Ruang Rapat Sekretaris Jendral Departemen Agama Republik Indonesia, diadakan RUPS\_LB PT. Rumah Sakit Haji Jakarta menghasilkan keputusan rapat sebagai berikut :*

- a. Menyetujui usulan perpanjangan waktu untuk penetapan status hukum Rumah Sakit Haji Jakarta dan pembentukan Team Telaah dapat disetujui untuk jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kerja dan dapat diperpanjang kembali.*
- b. Menyetujui pemberhentian sementara Direksi Rumah Sakit Haji Jakarta dan mengangkat Pejabat Sementara Direksi dalam waktu 1 (satu) minggu sejak Rapat ini dengan catatan bahwa Direktur Utama ditunjuk oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, sedangkan untuk jabatan Direksi lain ditunjuk oleh Pihak Departemen Agama.*

Tindak lanjut atas RUPS 14 Maret 2007, dilakukan dengan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta menunjuk Dr. Suprijanto Rijadi, MPA, Phd – Direktur Utama. Kementerian Agama menunjuk Pejabat Sementara Direksi RS Haji Jakarta sebagai berikut Dr. Bambang Widyanoro, SpOG – Pjs. Direktur Pelayanan Medik dan Dr. Prima Evita, M.Kes – Pjs. Direktur Keuangan.



Dalam negosiasi kedua menghasilkan keputusan memperpanjang penetapan status hukum RS Haji dalam jangka waktu 30 hari kerja dan berbagi posisi direksi RS Haji. Pihak berkonflik telah berupaya melakukan negosiasi untuk menyelesaikan konflik, namun waktu sangat krusial dalam negosiasi, jika terlalu dini, kedua pihak belum siap, negosiasi berkemungkinan gagal. Negosiasi ini hanya membekukan konflik dalam waktu singkat, dan berkemungkinan memicu konflik kembali. Kegagalan untuk mencapai kesepakatan merupakan kemunduran yang parah terhadap transformasi konflik, juga bisa menimbulkan suatu pihak melanggar perjanjian, merasa ditipu, bahkan dikhianati, dan kurang percaya dengan perjanjian di masa mendatang.

Konflik kembali mengalami eskalasi, eskalasi itu disebabkan oleh Pejabat Sementara RS Haji yang ditentukan dalam RUPS 14 Maret 2007 tidak melakukan RUPS setelah jangka waktu 30 hari hal ini menimbulkan keluhan pada pihak Pemda DKI. Menurut ahli teori konflik Dean Pruitt dan Jeffrey Rubin yang mendaftarkan lima perubahan yang terjadi ketika konflik meningkat, pihak Pemda DKI telah merubah taktik ringan menjadi taktik berat yaitu, permainan kekuasaan. Hal yang terjadi adalah Pemda DKI mengadakan RUPS versinya dan secara responsif Kementerian Agama juga melakukan hal yang sama, sehingga terdapat 2 versi RUPS. Berdasarkan data yang diperoleh penulis yang mendapatkan *Legal Opinion* dari kuasa hukum Pemda DKI.

*Atas tidak diselenggarakannya RUPS\_LB 14 Maret 2007 tersebut, Pemda DKI (selaku pemegang saham 51%) dan Koperasi Karyawan RS Haji Jakarta (selaku pemegang saham 6%) mengajukan permohonan penetapan tentang izin penyelenggaraan RUPS\_LB PT. RS Haji Jakarta yang telah di putus berdasarkan penetapan Ketua Pengadilan Negeri Jakarta Timur No. 03/PDT.P/RUPS/2007.PN.JKT.TIM tanggal 3 Maret*

2008, yang mana pemberitahuanya telah diumumkan dalam Iklan Surat Kabar Republika tertanggal 8 Maret 2008.

*RUPS\_LB* versi Pemda DKI diadakan pada 22 Maret 2008 dengan peserta rapat Pemda DKI Jakarta (saham 51%), Koperasi Karyawan (6%), dan Dewan Komisaris Drs. Hari Sandjojo, MJ, yang pada pokoknya:

1. Menyetujui pemberhentian Direksi PT RSHJ yang terdiri dari Dr. Jhony Yurian Arifin, Spb, pejabat sementara Direktur Utama Dr. Supriyanto Rijadi, MPA, Phd, pejabat sementara Direktur Bambang Widyantoro, SpG dan Dr. Prima Evita, M, Kes;
2. Menyetujui pengangkatan Dr. Salimar Salim sebagai Direktur PT RSHJ berdasarkan Surat Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 1467/2007 tanggal 24 Oktober 2007
3. Menyetujui pemberhentian Komisaris PT RSHJ yang terdiri dari Drs. Hari Sandjojo, Slamet Riyanto dan Dr. Supriyanto Rijadi, MPA, PD, masing-masing dalam jabatannya, dengan disertai ucapan terimakasih atas segala pengabdianya pada PT RSHJ, serta memberikan pembebasan dan pelunasan sepenuhnya dari tanggung jawab dalam jabatannya tersebut (*acquit et de charge*) dengan syarat laporan keuangan sudah diaudit dan disetujui oleh Rapat Umum Pemegang Saham.
4. Menyetujui pengangkatan RS. Moeseno sebagai Komisaris PT RSHJ.

*RUPS\_LB* tersebut telah memperoleh persetujuan dari Direktur Jenderal Administrasi Hukum Umum Depkumham RI.

#### RUPS versi Kementerian Agama

Pada tanggal yang sama *RUPS\_LB* versi Kemenag juga dilaksanakan di ruang rapat Sekertaris Jenderal Departemen Agama Republik Indonesia yang beranggotakan Badan Pengelola Dana Abadi Umat atau Kemenag (saham 42%), H. Mubarak atau Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia (saham 1%), Direktur: Dr. Bambang Widyantoro, SpG. Pada putusnya:

1. Membatalkan 2 akta berita acara RUPSLB PT RSHJ tanggal 5 Februari 2007 dan 14 Maret 2007.
2. Mengeluarkan sisa saham perseroan yang masih dalam simpanan diambil bagian sebanyak 156.886.751 saham oleh Badan Pengelola Abadi Umat, dan sebanyak 27.462.689 saham oleh tuan Drs. Haji Mubarak.
3. Memberhentikan dengan hormat Direksi dan Komisaris Perseroan, yakni:
  - a. Dr. Johnny Jurian Arifin SpB, selaku Direktur Utama.



- b. *Drs. Hari Sandjojo Malang Joedo, selaku Komisaris Utama.*
- c. *Dr. Supriyanto Rijadi, MPA, selaku Komisaris.*
- 4. *Mengangat anggota Direksi dan Komisaris Perseroan, yakni:*
  - a. *Dr. Supriyanto Rijadi, MPA, selaku Direktur Utama*
  - b. *Dr. Bambang Widyanoro, MPA, sebagai Direktur*
  - c. *Dr. Prima Evita S, sebagai Direktur*
  - d. *Drs. H. Slamet Riyanto, sebagai Komisaris Utama*
  - e. *Drs. Bahrul Hayat, sebagai Komisaris*
  - f. *Drs. H. Mubarak, sebagai Komisaris*
- 5. *Merubah seluruh anggaran dasar Perseroan, guna disesuaikan dengan ketentuan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas.*

Perubahan konflik menjadi semakin memanas dengan hubungan antara pihak-pihak memburuk, dan tujuan yang dilakukan sudah tidak lagi ‘melakukan dengan baik’ tetapi menyakiti yang lain. Pihak-pihak dengan sengaja meningkatkan konflik dengan menekan pihak lain dan menambah anggota. Dengan adanya 2 versi RUPS ini, dimana seharusnya menurut Pasal 73 UUPT Tahun 1995, Pasal 22 ayat 1 a AD PT RSHJ (lebih dari  $\frac{1}{2}$  saham hadir, disetujui lebih dari  $\frac{1}{2}$  yang hadir).

Eskalasi konflik ini juga menimbulkan polarisasi, yaitu fase dimana pihak menjadi mengelompok dan bertentangan dengan musuh bersama. Dalam data, ditunjukkan RUPS versi Pemda DKI dan Koperasi Karyawan melawan RUPS versi Kementerian Agama dan Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia. Kedua belah pihak membuat keputusan dan menentukan pejabat direksi Rumah Sakit Haji, hal ini merupakan indikasi dari polarisasi dimana seseorang dalam kelompoknya memiliki peran lebih penting.

Tindak lanjut dari 2 versi RUPS membuat konflik semakin meningkat. Pihak Pemda DKI setelah RUPS nya memberhentikan direksi RS Haji yang sedang menjabat dan menunjuk Dr. Salimar Salim untuk menjabat, kemudian mengambil

alih jajaran direksi Rumah Sakit Haji yang didukung oleh satu pleton Satpol PP, dan juga preman. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Kementerian Agama, Prof. Achmad Gunaryo.

*“Benar terjadi pengambil alihan oleh Pemda DKI, saya belum disini, namun menurut uraian orang-orang itu benar terjadi, termasuk ada preman juga. Memang betul diambil paksa, nah saat itu pada sampai disana mereka baru sadar ini berdiri diatas tanahnya Kemenag mereka bilang ‘kalau begini nggak jadi’”*

Terdapat dua kebijakan struktural yang simpang siur dengan ada nya 2 RUPS. Kedua pihak berkonflik tidak ada yang mau mengalah. Setelah pengambil alihan oleh Pemda DKI, Kementerian Agama juga melakukan hal yaitu mengambil sisa saham perseroan atas nama Kementerian Agama dan IPHI sebesar 156.886.751 saham dan 27.462.689 saham. Juga terdapat informasi yang diperoleh dari wawancara direksi yang sedang menjabat Dr. Prima Evita membawa dua unit mobil operasional rumah sakit. Hasil wawancara Kemenag, Prof. Achmad Gunaryo.

*“Sekarang kita sedang memanggil direksi direksi yang dulu membawa mobil sedang kita Tarik lagi, kemudian sertifikat sertifikat penyertaan modal tidak ada. Kalau sekarang sulit meminta itu mereka mau saya tuntutan juga, mereka harus jujur kalau tidak ada ya tidak ada jangan beralasan alasan.”*

Konflik semakin bergerak ke atas (eskalasi) dan tindakan yang tadinya berupa ancaman berubah menjadi tindakan merebut paksa. Lebih banyak sumber daya yang dikeluarkan untuk menyerang pihak lawan (Pemda DKI membawa dukungan pengamanan). Dengan kesimpang siuran yang terjadi terdapat rekening Rumah Sakit Haji yang di bekukan. Aksi ini merupakan tingkat kekerasan terberat

dalam beberapa pola eskalasi, namun dalam konsep yang penulis gunakan puncak dari konflik bukanlah kekerasan, melainkan dimana saat titik buntu telah tercapai.

Dengan adanya kesimpang siuran dua jajaran direksi, pengambilan sisa saham, pembekuan rekening, dan pengambilan dua buah unit mobil, beberapa pihak melihat bahwa konflik saling merusak. Upaya menginterupsi konflik berkemungkinan muncul, aktor eksternal atau pihak luar muncul untuk campur tangan dalam konflik yang merusak. Intervensi ini dapat berupa embargo senjata atau sanksi ekonomi, atau melakukan mediasi yang tenang atau memaksa dengan *ceasefire* (gencatan senjata). Upaya mediasi dilakukan oleh Wakil Presiden Jussuf Kalla pada 3 April 2008 yang memimpin rapat dan dihadiri oleh seluruh pihak-pihak berkonflik. Yang pada intinya menghasilkan keputusan:

- a. Menyerahkan pengelolaan sementara RS Haji Jakarta kepada Departemen Kesehatan
- b. Memutuskan bahwa status Badan Hukum RS Haji Jakarta menjadi Badan Layanan Umum (BLU)

#### ***5.1.5 Masa PT RS Haji Pengelolaan Kementerian Kesehatan (2008-2016)***

Sejak bulan April 2008 sampai dengan Oktober 2016 merupakan masa periode pengurusan Rumah Sakit Haji Jakarta dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI periode ini merupakan masa-masa untuk memertahankan eksistensi rumah sakit sebagai institusi pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan agar rumah sakit ini tetap dapat menjalankan tugas fungsinya secara optimal, dalam 9 tahun

mengelola Rumah Sakit Haji Jakarta telah berganti periode jabatan sebanyak 3 kali.

Kementerian Kesehatan dalam mengelola Rumah Sakit Haji mendapat arahan langsung dari Menteri Kesehatan RI dan menerbitkan Surat Tugas kepada Pejabat-pejabat Pengelola Sementara Rumah Sakit Haji Jakarta, dengan tugas:

1. Melaksanakan Pengelolaan manajemen Rumah Sakit Haji Jakarta
2. Menyiapkan Rumah Sakit Haji Jakarta menjadi UPT dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU)
3. Mempersiapkan Audit Rumah Sakit Haji Jakarta oleh BPKP
4. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara berkala kepada Kementerian Kesehatan

Empat tugas tersebut harus dilaksanakan pejabat yang dimaksud, namun tugas no.2 tidak terwujud menjadi UPT PPK-BLU karena terkendala dengan belum terpenuhinya persyaratan formal. Juga Kementerian Kesehatan adalah *caretaker* dimana tidak memiliki wewenang dalam saham kepemilikan atau pun merubah status hukum.

Mediasi Wakil Presiden Jusuf Kalla yang memimpin rapat pihak yang berkonflik dan membuat keputusan yang mengikat, membuat konflik di Rumah Sakit Haji menjadi lebih baik dan rumah sakit dapat menjalankan operasionalnya dengan baik. Tahapan konflik telah berubah menjadi *failed peacemaking efforts* atau upaya gagal membangun perdamaian. Karena putusan yang diambil mediator tidak menyelesaikan konflik sepenuhnya, pihak-pihak berkonflik dicabut dari

jabatan direksi rumah sakit, keduanya sama-sama dipaksa mundur dari jabatan untuk meredam panasnya konflik. Seperti hasil wawancara dengan pihak Kementerian Agama, Proff. Achmad Gunaryo

*“Saat itu Jussuf Kalla diminta bantuannya menyelesaikan. Diserahkanlah kepada Kementerian Kesehatan. Kalau tidak salah di beri waktu 100 hari untuk menyelesaikan masalah, namun berlarut-larut hingga 9 tahun kan. Dan konflik tidak rampung, yah banyak fitnah lah, Kemenag tidak pernah mendapatkan manfaat apapun dari RS Haji”*

*“Nyatanya tidak, Pak Jussuf Kalla itu tidak me-mediasi sesungguhnya menurut saya”*

Namun pada internal Rumah Sakit Haji merasa mediasi Jussuf Kalla membawa Rumah Sakit ke arah lebih baik. Seperti hasil wawancara dengan Karyaran RSHJ Bapak Dede.

*“Dalam kondisi pada saat itu mediasi tersebut sangat membantu untuk menjaga kelangsungan operasional di RS Haji tetap berjalan dengan baik”*

Kegagal berulang kali dalam negosiasi, merundingkan penyelesaian, dan kegagalan intervensi pihak ketiga memastikan bahwa konflik Rumah Sakit Haji adalah konflik yang sulit dipecahkan. Seringkali upaya gagal ini memperkecil upaya baru dan menciptakan ketidakpercayaan. Akibatnya, perjuangan terus berlanjut, meskipun pada tingkat rendah dan tanpa aksi fisik yang merusak. Upaya tersebut adalah gugat-menggugat antara Pemda DKI dan Kemenag melalui lembaga hukum. Beberapa kali gugatan maupun tuntutan terjadi selama tahun 2007-2011.

1. **3 Desember 2007**, Pemda DKI Jakarta telah mengajukan permohonan Penetapan tentang izin RUPS\_LB PT. Rumah Sakit Haji Jakarta ke



Pengadilan Negeri Jakarta Timur, tercatat: 03/Pdt/P/-RUPS/2007/PN.JKT.TMR. dan di setujui PN Jaktim pada **3 Maret 2008**.

2. **19 Maret 2008**, Kementerian Agama (Bahrul Hayat, Ph.D Sekjen Depag RI) dan Direksi PT. RS Haji Jakarta (dr. Supriyanto Riyadi) mengajukan Gugatan Perbuatan Melawan Hukum Atas Penetapan Pengadilan Negeri Jakarta Timur Nomor: 03/Pdt/P/-RUPS/2007/PN.JKT.TMR. tanggal 3 Maret 2008, ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat, tercatat ke dalam Register Perkara: 093/PDT.G/2008/-PN.JKT.PST.
3. **10 Maret 2009**, keluar Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat yang pada pokoknya menyatakan bahwa permohonan penetapan penyelenggaraan RUPSLB pada Pengadilan Negeri Jakarta Timur No. 03/Pdt/P/-RUPS/2007/PN.JKT.TMR tanggal 3 Maret 2008 yang diselenggarakan Pemprov DKI pada 22 Maret 2008 adalah perbuatan melawan hukum dan tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat serta memerintahkan kepada Direksi PT RSHJ untuk melaksanakan RUPSLB dalam jangka waktu 1 bulan sejak putusan ini mempunyai kekuatan hukum yang tetap.
4. **30 Oktober 2009**, Koperasi Karyawan RS Haji sebagai Pembanding I; Pemda DKI Pembanding Cq. Gubernur DKI Jakarta mengajukan upaya hukum banding pada Pengadilan Tinggi DKI Jakarta nomor: 450/PDT/2009/PT.DKI. Menyatakan bahwa permohonan penyelenggaraan RUPSLB pada Pengadilan Negeri Jakarta Timur No. 03/Pdt/P/-RUPS/2007/PN.JKT.TMR tanggal 3 Maret 2008 yang telah diajukan



Pemprov DKI Jakarta dan hasil RUPSLB yang diselenggarakan Pemprov DKI pada 22 Maret 2008 adalah sah dan mengikat.

5. **27 Desember 2011**, Kementerian Agama (Bahrul Hayat, Ph.D Sekjen Depag RI) dan Direksi PT. RS Haji Jakarta (dr. Supriyanto Riyadi), melalui kuasa hukumnya mengajukan upaya hukum kasasi atas Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta nomor: 450/PDT/2009/PT.DKI.
6. **23 Agustus 2011**, Mahkamah Agung RI mengeluarkan putusan Nomor. 1177 K/Pdt/2011 jo Nomor. 93/Pdt.G/2008/PB.JKT.PST., dengan amar putusannya:
  - a. mengabulkan gugatan Kementerian Agama;
  - b. menyatakan Pemda DKI telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum dalam Permohonan Penetapan RUPSLB oleh PN Jaktim pada 3 Maret 2008
  - c. Menyatakan RUPSLB yang diselenggarakan oleh Pemda DKI Jakarta tanggal 22 Maret 2008 batal dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.
  - d. Memerintahkan Direksi PT. RS Haji Jakarta untuk segera menyelenggarakan RUPSLB 1 bulan setelah putusan ini berkekuatan hukum tetap.

Gugatan pertama diajukan oleh pihak Kementerian Agama kepada Pemda DKI, ini di sebabkan Kementerian Agama merasa ada pemalsuan dari Pemda DKI dan merasakan ancaman sehingga mengajukan gugatan hukum. Serta hukum di pengadilan melalui proses yang cukup lama, ini lah yang membuat konflik menjadi lama dan berlarut-larut. Dan dari timeline gugat-menggugat keputusan akhir Mahkamah Agung dimenangkan oleh Kementerian Agama, namun putusan itu hanya menentukan siapa yang salah dan tidak menyelesaikan permasalahan

sengketa. Hal ini di tunjukan oleh hasil wawancara dengan Kementerian Agama Prof. Achmad Gunaryo.

*“Hukum di pengadilan itukan gak selesai-selesai, tidak selesai dalam waktu satu-dua tahun, lama sekali, itu yang berlarut2. Dan itu tadi unsur unsur yang serakah.*

*Sebabnya adalah adanya pemalsuan dari pemda, dan kalah juga dipersidangan, masa sudah kalah masih mau memegang itu. Toh kalau nanti di pegang Kementerian Agama yang dilayani kan orang Jakarta pula kan sama saja, jadi di kasihkan Kementerian Agama.”*

Sejak tahun 2008 sampai dengan 2017 Rumah Sakit Haji di kelola oleh Kementerian Kesehatan. Rumah Sakit Haji berjalan dengan baik dengan beberapa pencapaian akreditasi rumah sakit. Namun, konflik sengketa kepemilikan tidak kunjung usai karena tidak ditangani status kepemilikan oleh Kementerian Kesehatan. Maka dari itu konflik mencapai pada tahap *hurting stalemate* atau jalan buntu menyakitkan.

*Hurting Stalemate* atau titik buntu yang merugikan terjadi ketika konflik meningkat (eskalasi) beberapa lama. Situasi dimana tidak ada pihak bisa menang, namun tidak ada pihak mau menyerah atau menerima kekalahan. *Stalemate* muncul dalam berbagai alasan: taktik gagal, menipisnya sumberdaya untuk memicu konflik, pengurangan dukungan terhadap konflik oleh anggota kelompok, atau biaya terlalu tinggi untuk dilanjutkan. Dalam konflik Rumah Sakit Haji berbagai taktik telah dilakukan kedua pihak dan konflik tetap tidak selesai, bahkan setelah gugat-menggugat di pengadilan juga tak menentukan penyelesaian.

Tahap ini merupakan fase paling atas dalam konsep eskalasi dan de-eskalasi yang penulis gunakan. Kedua pihak menyadari bahwa konflik tidak

menuju kemana-mana. Akhirnya konflik mencapai titik dimana semacam keseimbangan terbentuk, dimana tidak ada pihak semakin dekat untuk mencapai tujuannya. Situasi ini merupakan titik yang baik untuk pengenalan proposal untuk menyelesaikan konflik.

#### **5.1.6 Masa Hibah Saham Pemda DKI Kepada Kemenag (2013-2017)**

Setelah konflik tidak bergerak ke arah manapun, kedua pihak juga tidak berbuat meningkatkan konflik lebih memanas. Pemda DKI dan Kementerian Agama berada pada tahap *hurting stalemate* atau jalan buntu. Henry Kissinger mengakui bahwa “kebuntuan adalah kondisi yang paling menguntungkan untuk penyelesaian”. Waktu merupakan kunci keberhasilan dalam negosiasi, ketika kebuntuan yang saling merugikan terjadi, konflik menjadi matang untuk resolusi, ketika Pemda DKI dan Kementerian Agama menyadari bila tak ada negosiasi adalah situasi *lose-lose*. Jadi mereka harus mempertimbangkan negosiasi.

Henry Kissinger mengatakan bahwa “kebuntuan adalah kondisi yang paling menguntungkan untuk penyelesaian”. Unsur lain yang diperlukan dalam momen matang adalah persepsi para pihak berkonflik harus memiliki persepsi *way out* atau jalan keluar. Hal ini terjadi pada kedua pihak, Kementerian Agama memiliki harapan untuk merubah Rumah Sakit Haji menjadi rumah sakit pendidikan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Karena sejak berdirinya tahun 2004 lalu Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN belum memiliki Rumah Sakit Pendidikan yang dijadikan sebagai tempat praktikum bagi para mahasiswanya. Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Agama. Disini tujuan pihak berubah, tujuan baru yang

memiliki nilai untuk Rumah Sakit Haji lebih bermanfaat lagi, tidak sekedar rumah sakit umum tapi rumah sakit pendidikan.

Sebelumnya, Gubernur DKI Jakarta Joko Widodo sebagaimana dilansir Wakil Gubernur DKI Jakarta Basuki Tjahaya Purna alias Ahok sempat menyinggung bahwa RS Haji Jakarta agar segera dihibahkan ke UIN Jakarta. Langkah tersebut untuk menghindari kisruh antara Kementerian Agama dan RS Haji Jakarta. (Liputan 6.com, 30 Mei 2013)

Kementerian Agama bertemu 2 kali, yaitu dengan Wakil Gubernur DKI Jakarta, dan Gubernur DKI Jakarta Joko Widodo mempertimbangkan opsi, bertukar konsensi dan mencapai kesepakatan hibah aset Pemda DKI dan menjadikan Rumah Sakit Haji menjadi Rumah Sakit Pendidikan UIN. Menindak lanjuti hasil pertemuan pada tanggal 27 Mei 2013 antara Wakil Gubernur DKI Jakarta, Kementerian Agama RI yang diwakili oleh Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta, dan Kepala Biro Hukum dan Kerjasama Luar Negeri Kementerian Agama, pada tanggal 31 Mei 2013 Menteri Agama Suryadarma Ali mengirimkan surat kepada Gubernur Provinsi DKI Jakarta dengan surat Nomor: MA/169/2013, perihal Permohonan Hibah Aset Pemda DKI Pada Rumah Sakit Haji Jakarta Kepada Kementerian Agama. Gubernur Provinsi DKI Jakarta saat itu Bapak Joko Widodo telah bertemu dengan Menteri Agama pada 30 Oktober 2013 yang menghasilkan suatu kesepakatan untuk dilakukan penghibahan seluruh penyertaan modal Pemda DKI Jakarta sebesar 51% saham di PT. Rumah Sakit Haji Jakarta kepada Kementerian Agama

RI untuk menjadi Rumah Sakit Pendidikan (Teaching Hospital) Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Disepakatinya penghibahan saham seluruh penyertaan modal Pemda DKI sebesar 51% saham di PT. RS Haji Jakarta kepada Kementerian Agama. Hal tersebut menyebabkan tingkatan konflik berada di fase negosiasi yang bermanfaat dan menghasilkan penyelesaian. Dari paparan tersebut terlihat bahwa dalam kondisi *stalemate* atau jalan buntu, dan konflik telah berjalan dalam waktu panjang sehingga menjadi "matang", adalah momen kunci untuk keberhasilan bernegosiasi. Suhu konflik pun terus menurun setelah negosiasi, tidak ada lagi kejadian meningkatkan konflik sejauh ini.

Tahap selanjutnya setelah negosiasi tercapai adalah *settlement* atau penyelesaian, karena setelah perjanjian telah ditandatangani *the settlement* harus di implementasikan. Hal ini biasanya ditandai dengan proses politik didirikan yang memberikan proses yang diatur secara sah untuk menangani pertikaian. Disini ditunjukan dengan pembentukan panitia khusus (Pansus) Hibah RS Haji oleh DPRD DKI Jakarta, karena untuk hibah diperlukan persetujuan dari DPRD DKI, dan juga proses pengesahan hibah saham harus sesuai dengan peraturan Perseroan Terbatas yang harus menyelenggarakan Rapat Umum Pemegang Saham.

Pada tanggal 17 Januari 2014, Gubernur DKI telah mengusulkan ke Ketua DPRD Provinsi DKI Jakarta tentang persetujuan permohonan hibah saham Pemda DKI. Dan direspon DPRD dengan membentuk Pansus (Panitia Khusus) Hibah RS



Haji Jakarta. Pada tanggal 30 November 2015 Pansus DPRD DKI Jakarta yang diketuai H. Abraham Lunggana SH. Proses hibah memakan waktu lama karena harus dibicarakan oleh DPRD DKI. Awal pembahasan hibah dimulai dari tahun 2012 dan baru terlaksana di 2017. Tidak banyak kendala yang berat dalam hibah, namun banyak aturan hukum yang harus diikuti serta transisi pengelolaan Rumah Sakit Haji yang menyisakan banyak hal. Seperti hasil wawancara dengan Prof. Achmad Gunaryo.

*“Tidak ada kendala hibah, biasalah kalau diatas 5 Milyar harus ada persetujuan DPRD itu yang menjadi lama. Kami harus bicara dengan DPRD. Sekarang setelah penyerahan saham mereka (Pemda DKI) tidak ikut campur lagi ‘say goodbye’. Kalau ada permasalahan diselesaikan sendiri ya Kemenag.*

RUPS Sirkuler 1 diadakan pada 15 Mei 2017 untuk penyerahan SK Serah terima hibah dari Pemda DKI Jakarta. Di jelaskan oleh Kepala Biro Hukum Kemenag, setelah penyerahan Surat Keputusan Hibah diterima akan diadakan beberapa RUPS Sirkuler sebagaimana diamanatkan di dalam peraturan perundangan yang berlaku.

- RUPS Sirkuler 2, dengan agenda menetapkan Direksi Rumah Sakit, serta proses serah terima hibah dari BPDAU kepada Kementerian Agama, menetapkan Anggaran Dasar dan menunjuk Likuidator.
- RUPS Sirkuler 3, pencabutan seluruh izin-izin terkait dengan operasional rumah sakit.
- RUPS Sirkuler 4, pembubaran status PT, membahas hasil audit dan pembagian saham, pembahasan status menjadi BLU
- RUPS Sirkuler 5, pembebasan Likuidator.



*Peacebuilding and reconciliation* atau membangun perdamaian dan rekonsiliasi, bahkan setelah *settlement* tercapai dan perjanjian perdamaian di tanda tangani, bukan berarti konflik selesai. Konflik antar Pemda DKI dengan Kementerian Agama berada di konflik tingkat komunal dan sosial, sehingga banyak implementasi yang harus diselesaikan. Selain elit yang merundingkan perjanjian, konstituen mereka juga harus menyetujui penyelesaian, atau perjanjian itu bisa gagal. Biasanya, ada periode panjang dalam *peacebuilding* dan diantara orang-orang berkonflik harus menuju pada permintaan maaf, pengampunan, dan rekonsiliasi ini diperlukan jika semua pihak harus berinteraksi lagi dimasa depan.

Masa depan Rumah Sakit Haji Jakarta akan menjadi Rumah Sakit Pendidikan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah dan menjadi tempat praktek lapangan Fakultas Kedokteran UIN. Namun belum bisa langsung dijadikan hal tersebut, sebab status nya masih PT dimana masih ada kepemilikan saham oleh Koperasi Karyawan 6% dan IPHI 1%. Juga belum bisa diserahkan kepada UIN karena masih ada beberapa hutang rumah sakit yang belum dibayarkan. Seperti hasil wawancara Prof. Achmad Gunaryo.

*“Setelah ini kedepanya kita pikirkan bagaimana kedepanya nasib Rumah Sakit Haji, kan tidak bisa langsung ke BLU, rencananya memang BLU. Yang jelas sekarang konsentrasi kami menyelesaikan pembubaran ini. Begitu bubar semua akan kita kumpulkan semua kita bicarakan bagaimana kedepanya. Karena Kemenag sendiri dalam mengelola rumah sakit itu bukan tupoksinya kan”.*

*“Nantinya akan bekerjasama dengan UIN Syarif Hidayatullah tapi belum, sebab kalau diserahkan kepada UIN sekarang akan memberatkan. Ini masih hutang loh, kami ini merawat rumah sakit tidak dalam keadaan laba, kami mewarisi rumah sakit dalam keadaan merugi, jangan dikira itu enak. Ternyata sejak dulu PBB itu pajaknya belum dibayar. Tapi kami optimis akan selesai pada waktunya asalkan*

*semua orang mendukung, kalau semua orang memikirkan dirinya sendiri tidak akan selesai. Sekarang mau membereskan bersama-sama atau mau merusak bersama-sama?”.*

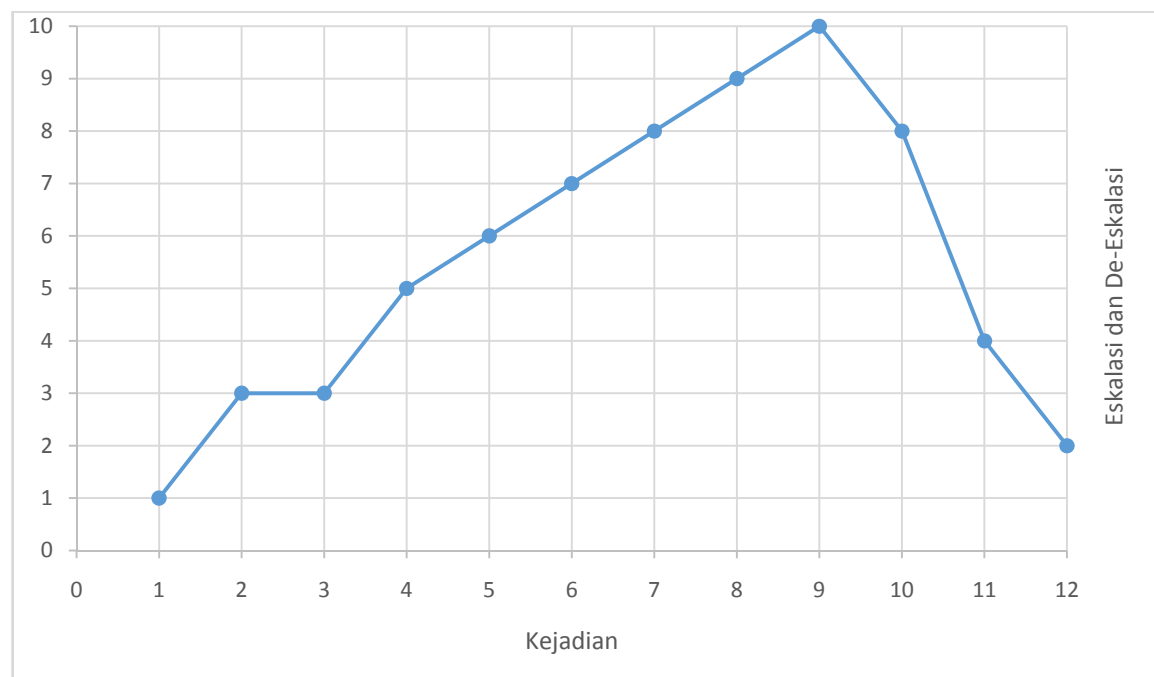
Pada saat penulis melakukan wawancara dengan pihak Kementerian Agama, saham milik Pemda DKI sebesar 51% sudah dihibahkan ke Kementerian Agama. Namun masih ada kepemilikan saham Koperasi Karyawan dan Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia masing-masing sebesar 6% dan 1%.

*“Hibah sudah berlangsung, jadi saham mayoritas punya nya DKI sudah diserahkan ke kita (Kemenag), nah saham 93% itu hitunganya dari mana? Itu dibikin sepihak. Tapi yasudahlah kan sudah kembali (RS Haji) lagi jadi selesai. Tinggal yang 7% (Koperasi karyawan 6% dan IPHI 1%). Sekarang rumah sakit sedang proses pembubaran mandate dari pengadilan, jadi sedang kami hitung semua kekayaan berapa nanti kita bagi, yang 7% dikembalikan ke mereka (Koperasi Karyawan dan IPHI), agar 100% milik Agama, kan kalau punya pemerintah tidak boleh ada saham. Jadi mereka harus terima, sekarang mereka tidak mau, mereka tetap mau sahamnya disitu. Paling-paling 2 minggu lagi pembubaran PT akan dilaksanakan”.*

Pihak Kementerian Agama masih memiliki keluhan yaitu darimana angka penentuan jumlah angka saham tersebut dan juga Kementerian Agama menginginkan pemilik tunggal dari Rumah Sakit Haji karena pemerintah tidak boleh memiliki saham yang terbagi-bagi. Ini harus melewati beberapa proses, dan harus dilaksanakan dengan baik agar tidak menimbulkan konflik lagi di masa depan.

#### **5.1.7 Pola Eskalasi Konflik RS Haji Jakarta**

Dari seluruh penjelasan dinamika konflik maka dapat di buat pola eskalasi konflik sengketa status hukum RS Haji Jakarta antara Pemda DKI dengan Kementerian Agama seperti gambar dibawah ini:



**Gambar 4. Pola Eskalasi Konflik Sengketa RSHJ dengan Kementerian Agama**

no	Kejadian
1	Pemodalan Tanah dan Bangunan
2	PT RSHJ
3	RUPS PT RSHJ
4	RUPS 2 Versi Pemda DKI dan Kemenag – Dispute Settlement
5	Polarisasi
6	Pengambil Alihan oleh Pemda DKI
7	Mediasi Jussuf Kalla
8	Gugat Menggugat di pengadilan
9	Hurting Stalemate (Jalan Buntu)
10	Negosiasi Pertemuan Gubernur DKI, Kemenag dan Rektor UIN
11	Kesepakatan Penghibahan
12	RUPS 1-5 Tentang Penghibahan

**Tabel 4. Tabel Kejadian**

no	Eskalasi dan De-Eskalasi
1	Latent Conflict
2	Post Conflict And Peacebuilding
3	Conflict Emergence
4	Dispute Settlement
5	Conflict Escalation
6	Polarisasi
7	Conflict Escalation (pengambil alihan)
8	Failed Peacemaking Efforts - Negotiation
9	Conflict Escalation (saling menggugat)
10	Hurting Stalemate

Tabel 5. Eskalasi dan De-eskalasi

Grafik diatas menunjukkan pola eskalasi dimulai dari *Latent Conflict*, yaitu pada masa awal pendirian RS Haji terdapat perbedaan pemahaman antara Pemda DKI dan Kemenag. Tetapi perseteruan belum terjadi, dan barulah kejadian pemicunya yaitu perubahan status hukum menjadi PT. Rumah Sakit Haji Jakarta, tingkat konflik berubah naik menjadi *Conflict Emergences*, ditandai dengan hubungan antara Pemda DKI dan Kemenag, dimana Kemenag merasakan ancaman bahwa terdapat keinginan untuk meng-swastakan murni aset negara karena Pemda DKI yang mengeluarkan kebijakan Perda 13/2004, serta surat kepemilikan aset-aset di RS Haji yang meng-indikasikan adanya rasa terancam. Sebanyak dua kali RUPS di adakan untuk menentukan status hukum yang paling tepat bagi Rumah Sakit Haji namun tidak membuahkan hasil, kegagalan dalam rapat membuat rasa kepercayaan menjadi berkurang untuk mau bernegosiasi di masa mendatang.

Konflik kemudian semakin meningkat sampai tahap *Polarization* dengan RUPS dua versi, yaitu Pemda DKI dengan Koperasi Karyawan dan satu lagi Kemenag dengan IPHI. Konflik sudah semakin keras dengan aksi nyata yaitu pengambil alihan direksi oleh Pemda DKI (yang tidak dijelaskan oleh Eric Brahm). Dengan adanya dua jajaran direksi rumah sakit tidak dapat beroperasi, hingga muncul upaya mediasi Wakil Presiden Jusuf Kalla yang masuk dalam tahap *Failed Peacemaking Efforts*, hal ini terbukti dengan tidak selesainya konflik (hanya meredam sesaat) dan membuat konflik berada di tahap *Stalemate*. Bahkan konflik sempat meningkat kembali dengan Demo Karyawan RS Haji tanpa korban jiwa (tidak dijelaskan oleh Eric Brahm).

Eskalasi konflik antara Pemda DKI dan Kemenag mencapai puncaknya pada masa PT. RS Haji dibawah kelola Kementerian Kesehatan yang sempat terjadi Demo karyawan RS Haji. Setelah itu konflik tidak menuju arah manapun, tidak ada lagi upaya memperburuk konflik karena hasilnya tidak memberikan keuntungan apapun, sehingga konflik berada dipuncaknya yaitu *Hurting Stalemate*, jalan buntu yang merugikan. Pihak Pemda DKI dan Kemenag sama-sama tidak memperoleh apapun dari Rumah Sakit Haji. Dan dari jalan buntu ini adalah momen yang matang untuk memulai negosiasi, karena kedua pihak sadar konflik tidak mengarah kemanapun tidak ada cara lain selain mendengarkan tawaran dari pihak lawan.

Pada tahap *Hurting Stalemate* yang berjalan selama 9 tahun, terlihat grafik mulai turun (de-eskalasi) dengan negosiasi yang dilakukan Pemda DKI dan Kemenag. Kemenag melakukan permohonan agar Pemda DKI menghibahkan sahamnya dan membuat PT. Rumah Sakit Haji menjadi Rumah Sakit Pendidikan bagi Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah. Kemudian disetujui oleh Gubernur saat itu Joko Widodo, sehingga tahap konflik menurun di *Dispute Settlement*.

Setelah kesepakatan tercapai hal selanjutnya yang harus dilakukan adalah meng-implementasikan nya dan membangun perdamaian antara pihak yang berkonflik. *Post Conflict and Peacebuilding* dituangkan dalam proses yang cukup lama yaitu RUPS sebanyak lima kali yang isinya tentang proses peng-hibahan saham, dan menentukan masa depan Rumah Sakit Haji.



## 5.2 Penyebab Konflik Dalam Penentuan Status Hukum RS Haji Jakarta

Penyebab konflik antara Pemda DKI dan Kementerian Agama yang memperebutkan Rumah Sakit Haji Jakarta dapat di analisa dengan konsep sederhana Segitiga Konflik yang pertama dikembangkan oleh Prof. Johan Galtung. Dengan konsep tersebut, kita bisa melihat penyebab konflik dan kontradiksi ditentukan oleh pihak-pihak yang bertikai, hubungan mereka, dan benturan inheren. Terdapat tiga puncak konflik dalam teori Galtung, yaitu Attitude (sikap), Behaviour (perilaku), dan Contradiction (kontradiksi). Segitiga konflik berfungsi mengetahui gejala konflik yang terlihat dan tidak terlihat. Konflik terlihat merupakan proses kekerasan itu sendiri. Konflik tidak terlihat disebabkan kekerasan budaya dan kekerasan struktural.

### 5.2.1 *Attitudes* atau Sikap

#### 5.2.1.1 Asumsi dan Kognisi antara Pihak Bertikai

Konflik antara Pemda DKI dengan Kementerian Agama yang memperebutkan Rumah Sakit Haji Jakarta disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu penyebab dasar nya berasal dari sejarah pendirinya. Juga perbedaan asumsi dan kognisi satu sama lain menjadi penyebabnya. Perbedaan asumsi ini terjadi di masa lalu, yaitu masa pendirian RS Haji Jakarta dan saat itu tidak ada pihak yang menyadari akan benih konflik ini sehingga disebut *Latent Conflict* atau konflik terpendam atau konflik tak terlihat. Mungkin hanya prasangka yang ada saat itu.

Kementerian Agama percaya bahwa pihaknya lah yang berhak mengelola Rumah Sakit Haji Jakarta karena ia merasa memiliki tanah dimana rumah sakit berdiri. Terbukti dari Surat Departemen Agama Dirjen Bimbingan Masyarakat

Islam dan Urusan Haji No. D/KS.01.1/2395/93 tentang penyerahan lokasi berupa 1 (satu) hektar tanah asrama haji Pondok Gede Jakarta pada tanggal 12 Mei 1993.<sup>68</sup>

Pemda DKI saat pendirian juga memberikan dana bantuan dan alat-alat operasional rumah sakit. Dan juga Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta saat itu ditunjuk sebagai Ketua Tim Asistensi Pembangunan Rumah Sakit Haji Jakarta, sehingga kebijakan struktural seperti Peraturan Kepegawaian RS Haji Jakarta, dan Organisasi dan Tatakerja RS Haji Jakarta dikeluarkan oleh Gubernur DKI Jakarta. Hal itu membuat Pemda DKI merasa berhak mengelola dan mengatur Rumah Sakit Haji Jakarta.

Kedua pernyataan Pemda DKI dan Kementerian Agama ini merupakan perbedaan *will, thought, and feelings*. Perbedaan asumsi di setiap kubu membuat kesalah pahaman, masih tidak terlihat konfliknya karena tidak ada yang menyadari. Tetapi kembali pada konsep segitiga konflik Galtung, *attitudes* akan memperkuat terjadinya konflik.

#### **5.2.1.2 Emosi Penolakan Atas Superioritas Pihak Lain**

Sikap lainnya berupa rasa penolakan dari Kemeterian Agama terhadap Pemda DKI atas tindakan superioritas yang dilakukan, seperti pembuatan kebijakan yang tidak adil. Kebijakan itu saat perubahan status RS Haji menjadi PT. yang dikeluarkan pihak Pemda DKI. Kementerian Agama merasa kebijakan

---

<sup>68</sup>Nindy&Associates Attorney at Law and Capital Market Consultant. Legal Opinion Mengenai Permasalahan PT Rumah Sakit Haji Jakarta. Hlm. 1

itu dibuat tanpa sosialisasi, dan emosi atas angka penentuan saham yang dibuat secara sepihak ( Pemda DKI 52%, Kemenag 41%, Koperasi 6%, dan IPHI 1% )

## **5.2.2 Contradiction atau Kontradiksi**

### **5.2.2.1 Perbedaan Ataupun Kontradiksi Tujuan Antar Pihak**

Dalam hal ini kedua instansi bertujuan memiliki RS Haji secara sepenuhnya (Kontradiksi). Dan mereka berusaha menyampaikan tujuan masing-masing pihak dalam Rapat Umum Pemegang Saham untuk menentukan jajaran direksi RS Haji namun tak menemui titik terang. Juga terdapat perbedaan dimana pihak Kementerian Agama ingin merubah PT RS Haji menjadi Rumah Sakit Pendidikan bagi Fakultas Kedokteran UIN Syarriif Hidayatullah.

### **5.2.2.2 Perubahan Kebijakan Secara Struktural & Sengketa Aset Negara**

Rumah Sakit Haji Jakarta beberapa kali berganti status badan hukumnya, dari Unit Pelaksana Teknis DKI Jakarta, Yayasan RS Haji Jakarta, dan PT. RS Haji Jakarta. Perubahan status hukum ini merupakan kebijakan yang di buat oleh aktor politik dan diantaranya yang terlibat dalam konflik ini sendiri. Dan dari perubahan status hukum tersebut tentunya ada dampak yang dirasakan bagi karyawan dan masyarakat.

Pertama saat status hukum rumah sakit berubah dari UPT Dinas Kesehatan DKI Jakarta menjadi Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta, ini merupakan kebijakan yang diturunkan oleh keputusan bersama tiga menteri yaitu, Menteri Dalam Negeri, Menteri Kesehatan, dan Menteri Agama. Dengan berubah status nya menjadi Yayasan mengharuskan untuk karyawan RS haji *zero pns*, sehingga

karyawan dihadapkan pilihan sulit yaitu bila ingin tetap bekerja di RS Haji harus melepas status PNS nya, bila ingin mempertahankan status PNS nya maka harus keluar dari RS Haji. Hal ini merupakan dampak dari kekerasan struktural, yaitu perubahan kebijakan status hukum RS Haji membuat struktur internal rumah sakit berubah dan karyawan saat itu yang terkena dampak pahit dari kebijakan aktor atau elit politik.

Berikutnya kekerasan struktural yang terjadi adalah perubahan dari Yayasan RS Haji Jakarta menjadi PT. RS Haji Jakarta. Pemda DKI adalah pihak yang merubah kebijakan untuk merubah beberapa rumah sakit di Jakarta menjadi PT, berdasarkan Perda Nomor 13 Tahun 2004. Keputusan selain merubah status menjadi PT, juga penyertaan modal Pemerintah Daerah. Sehingga isi angka saham kepemilikan PT RS Haji Jakarta adalah Pemda DKI sebesar 51%, Kementerian Agama sebesar 42%, Koperasi Karyawan 6%, dan IPHI sebesar 1%.

Pihak Kementerian Agama merasa pihak nya tidak dilibatkan dalam penentuan angka saham tersebut, Kemenag berkata perubahan status hukum ini dilakukan oleh direksi sendiri tanpa memberitahunya sehingga terjadi pemalsuan dan macam lainnya, serta ada keinginan sepihak untuk meng-swastakan murni sedangkan ini aset negara tidak boleh diswastakan. Namun menurut pihak Pemda DKI berkata apa yang dilakukanya berkekuatan hukum karena telah disahkan dengan Akta Pendirian No.71 yang dibuat Notaris Sutjipto, SH. yang telah memperoleh pengesahan dari Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia.

Disini terlihat dalam kedua pernyataan Pemda DKI dan Kemenag terdapat kontradiksi dalam distribusi angka saham. Kontradiksi itu berupa pihak Kementerian Agama tidak puas dengan angka saham yang telah ditentukan dan merasa ada pemalsuan, ia juga merasa Pemda DKI tidak meng-sosialisasikan terlebih dahulu kebijakan yang dibuat secara sepihak tersebut. Tidak hanya distribusi angka saham, juga terdapat kontradiksi *order* atau aturan yang dilakukan Pemda DKI yang dimana sebagai pembuat kebijakan tersebut. Terbukti bahwan kebijakan tersebut akhirnya dicabut setelah setelah uji materil yang dilakukan Mahkamah Agung, namun dari tiga rumah sakit di Jakarta yang berubah statusnya jadi PT. ( RSUD Pasar Rebo dan RSUD Cengkareng) hanya RS Haji Jakarta yang tetap berstatus PT. hingga kini. Hal ini dikarenakan terdapat dua kepemilikan saham mayoritas, sehingga status PT. nya tidak dapat dicabut.

### **5.2.3 Behaviour: Perilaku Wujud Nyata Konflik**

#### **5.2.3.1 Pengambil Alihan Secara Paksa Oleh Pemda DKI**

Tindakan yang akan dibahas pada *behavior* adalah wujud dari konflik itu sendiri. Seperti aksi, diskriminasi, atau komunikasi antar pihak bertikai. Pertama yang akan di bahas dari komunikasi antar pihak bertikai. Jadi pihak Pemda DKI telah menjalankan RUPSLB versi nya dengan Koperasi Karyawan untuk menentukan jajaran direksi Rumah Sakit Haji, dan disini adalah bukti dari bentuk polarisasi (untuk pemahaman polarisasi lihat di tinjauan konseptual penulis di bab 3). Kemudian Kementerian Agama merespon dengan membuat RUPSLB versinya bersama IPHI juga polarisasi terjadi. RUPSLB dua versi ini berdampak pada kekacauan struktural, terdapat dua jajaran Direksi PT Rumah Sakit Haji Jakarta.



Dan bentuk tindakan diskriminatif yang dilakukan Pemda DKI adalah mengambil alih secara paksa Direksi Rumah Sakit Haji yang saat itu dipegang oleh Kementerian Agama, Supriyanto Rijadi, MPA. Pengambil alihan secara paksa ini dilakukan di PT RS Haji Jakarta dan di dukung oleh kepolisian dan satpol pp, dan menurut pernyataan Kemenag ada preman-preman setempat juga. Dan membuat konflik semakin berwujud dan memanas.

Pengambil alihan telah dilaksanakan dan utusan Pemda DKI untuk menjabat Direktur PT RS Haji adalah Dr. Salimar Salim, namun hanya bertahan sekitar dua minggu. Karena Kementerian Agama juga memiliki utusan jajaran direksi nya sendiri. Dan Pemda DKI dan Kemenag tidak ada yang mau mengalah, sehingga di tengah kekacauan ini muncul pihak ke-tiga yaitu Wapres Jusuf Kalla untuk memediasi konflik.

*“Behaviours, attitudes and contradictions act **together** to encourage **violent** conflict’ – Galtung”*

Dari pernyataan Galtung terbukti dari *Behaviours* tindakan perilaku akan berpengaruh satu sama lain, merspon satu sama lain. RUPS versi Pemda DKI dan Koperasi Karyawan di balas Kemenag dan IPHI dengan mambuat RUPS versinya. Tidak ada pihak yang mau mengalah saat itu, bahkan pernyataan Kemenag mengatakan memang pihak Pemda DKI itu “serakah”. Ini wujud konflik yang manifest dan memang tidak ada korban kekerasan tapi korban kekerasan struktural.

### 5.2.3.2 Demo Karyawan PT. RS Haji Jakarta

Demo karyawan PT. RS Haji Jakarta adalah tindakan aksi unjuk rasa, tingkat kekerasan tanpa korban jiwa namun jelas bentuk konflik manifest. Aksi demo unjuk rasa karyawan PT RS Haji Jakarta adalah aksi upaya penyelamatan Rumah Sakit Haji Jakarta. Yang dilaksanakan pada Selasa, 07 April 2015, berlokasi di Rumah Sakit Haji Jakarta Pondok Gede. Koordinator aksi ini adalah ketua Forum Komunikasi Karyawan RS Haji Jakarta yaitu Ibu Wike Rositawati. Dengan jumlah masa 100 orang dan alat bentuk aksi berupa Orasi, Alat Peraga, dll.

Demo tersebut dilakukan karyawan pada saat Direksi dipegang oleh Kementerian Kesehatan sebagai mana mandat dari Wapres Jussuf Kalla yang dirasa kurang tepat mengambil kebijakan saat me-mediasi. Dan karyawan yang terdapat di dalamnya orang-orang kubu Pemda DKI maupun Kemenag yang tidak terima dengan RS Haji Jakarta dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Inipun pertanda bahwa mediasi Wapres Jussuf Kalla tidak menyelesaikan masalah atau *failed peacebuilding making*.

### 5.2.3.3 Gugat Menggugat Di Pengadilan

Wujud nyata konflik selanjutnya adalah gugat menggugat di pengadilan antara Pemda DKI dan Kementerian Agama yang berlangsung dari tahun 2007 sampai dengan 2011. Gugatan pertama diajukan oleh pihak Kementerian Agama kepada Pemda DKI, ini di sebabkan Kementerian Agama merasa ada pemalsuan dari Pemda DKI dan merasakan ancaman sehingga mengajukan gugatan hukum. Serta hukum di pengadilan melalui proses yang cukup lama, ini lah yang membuat konflik menjadi lama dan berlarut-larut. Dan dari timeline gugat-

menggugat keputusan akhir Mahkamah Agung dimenangkan oleh Kementerian Agama, namun putusan itu hanya menentukan siapa yang salah dan tidak menyelesaikan permasalahan sengketa.

#### 5.2.4 Hasil Analisa Attitudes, Contradiction, dan Behaviour

Seperti yang di katakan Johan Galtung bahwa *Attitude*, *Contradiction*, *Behaviour* bersama saling mempengaruhi satu sama lain dan saling menentukan kerasnya konflik. *Attitude* dan *Contradiction* berada pada level *latent conflict*, sedangkan *Behaviour* berada pada level *manifest level*, yang artinya (A) dan (C) konflik belum muncul dipermukaan dan (B) konflik terlihat atau wujud konflik kekerasan itu sendiri.

Asumsi merupakan *Attitudes*, disini terdapat perbedaan asumsi dan kognisi antara Pemda DKI dan Kementerian Agama yaitu keduanya merasa memiliki RS Haji dan bersengketa. Dan terdapat emosi atas superioritas Pemda DKI yang dirasakan Kemenag dari kebijaka-kebijakan yang dibuat Pemda DKI seperti beberapa perubahan status hukum dan khususnya angka pembagian saham saat menjadi PT. RS Haji Jakarta, itu adalah *Contradiction*.

Dan dari asumsi dan kontradiksi menimbulkan atau memicu *Behaviour*, yaitu terjadinya sempat terjadi gugat-menggugat di pengadilan antara Pemda DKI dan Kemenag. Dan yang lebih parah adalah kejadian pengambil alihan jajaran direksi rumah sakit oleh Pemda DKI yang di dukung satu pleton Satpol PP untuk pengamanan. Juga sempat terjadi demo karyawan yang disebabkan oleh tidak kunjung usainya konflik kepemilikan PT. Rumah Sakit Haji.

Dapat disimpulkan dari sejarah awal nya dimana terdapat perbedaan kognitif yaitu keyakinan bahwa kedua pihak adalah pemilik seutuhnya dari RS Haji, dan terus berlanjut kesimpang-siuran kepemilikan. Kesimpang-siuran kepemilikan ini membuat aktor yang berkonflik merubah status hukum beberapa kali dan itu adalah wujud dari kepentingan dirinya sendiri. Perubahan status hukum itu merupakan Kontradiksi. Rasa tidak mau mengalah kedua belah pihak, bahkan setelah upaya rapat yang diadakan. Juga merubah status hukum secara sepihak dan konflik menjadi semakin panas. Dan pecahnya saat pengambil alihan secara paksa yang dilakukan Pemda DKI, itu adalah wujud nyata konflik atau *Behaviour*. Tingkat keparahan konflik (*Behaviour*) disebabkan oleh ketiga aspek tersebut.

### **5.3 Upaya-upaya Resolusi Konflik yang Pernah Dilakukan**

Dalam perjalanan panjang konflik Rumah Sakit Haji upaya untuk meredam konflik pernah beberapa kali terjadi. Namun, tidak semua tindakan tersebut dapat menyelesaikan konflik hanya meredam konflik beberapa saat dan bahkan tidak merubah situasi apapun. Dan dalam setiap upaya konflik ada peran seseorang atau aktor yang terlibat.

#### **5.3.1 Keterlibatan Lembaga Non Negara dalam Menyelesaikan Konflik**

Dalam Konsep Good Governance banyak kritik yang menekankan agar negara tidak lagi sebagai pemain tunggal namun negara lebih kompartabilitas. Memahami prinsip *governance* dalam pengelolaan konflik sendiri mengindikasikan adanya usaha lembaga non-negara dalam proses penyelesaian konflik, disini Ism itu adalah YLKI. Tahun 2004 Pemerintah Provinsi DKI Jakarta,

berdasarkan persetujuan DPRD DKI Jakarta metapkan tiga paket Peraturan Daerah DKI (Perda No. 13,14, dan 15) tentang perubahan bentuk status hukum RSUD Pasar Rebo dan Cengkareng, serta Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta menjadi Perseroan Terbatas (PT).<sup>69</sup>

Namun, kebijakan yang dikeluarkan Pemda DKI tentang perubahan status rumah sakit menjadi PT. ini tidak berlangsung lama karena terdapat pihak eksternal yaitu Yayasan Lembaga Kajian Indonesia (YLKI), Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI), Yayasan Lembaga Konsumen Jakarta (YLKJ) melihat kebijakan merubah beberapa rumah sakit menjadi swasta ini membebani dan memberatkan masyarakat. Dalam permohannya, mereka menyatakan ketiga Perda tersebut bertentangan dengan UU No. 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah dan UU No. 23/1992 tentang Kesehatan. Selain itu mereka menilai penerbitan ketiga Perda tersebut dilakukan tanpa konsultasi publik yang memadai sehingga hasilnya tidak sejalan dengan aspirasi masyarakat.

Dikutip dari website YLKI merasa kebijakan Pemda DKI ini merupakan contoh adanya dis-orientasi kebijakan pelayanan kesehatan di tingkat Pemerintah Daerah. Ditengah fakta bahwa sejumlah masyarakat tidak mampu tidak bisa mengakses pelayanan kesehatan karena kendala biaya, justru yang dilakukan Pemda DKI mengubah RSUD menjadi entitas bisnis berupa PT. Harusnya Pemda DKI membangun *charity hospital*, sehingga semua warga DKI, termasuk orang miskin, ada jaminan dapat mengakses pelayanan kesehatan tingkat dasar.

---

<sup>69</sup> <http://ylki.or.id/2012/08/layanan-kesehatan-dan-ancaman-keadilan-sosial/>



YLKI merasakan beberapa kecenderungan dalam pelayanan kesehatan yang dijadikan obyek bisnis yang dikelola badan hukum komersial dalam Rumah Sakit Haji adalah Perseoran terbatas. Hal ini menimbulkan beberapa persoalan, yaitu, pelayanan kesehatan adalah hak setiap masyarakat maka dari itu tidak pantas dijadikan komoditas ekonomi. Kemudian bisnis dan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Haji tidak dikelola oleh satu orang saja, melainkan beberapa lembaga, sehingga sangat mudah muncul konflik kepentingan. Dan terbukti itu terjadi di Rumah Sakit Haji Jakarta.

YLKI juga melihat bahwa transaksi yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan hamper tidak pernah *fair*. Karena pasien tidak mengetahui apa-apa tentang ilmu kesehatan, ia tidak tahu apakah benar-benar sakit, apakah membutuhkan obat yang mahal, dan segala macam ketidak tahuan lainnya. Dan pasien hanya bisa percaya kepada dokter, dokter adalah profesi yang diberikan kewenangan hukum yang begitu besar dari seseorang sehingga seorang dokter harus disumpah.

Maka dari itu hal ini menimbulkan permasalahan serius apabila dokter dengan tuntutan dari rumah sakit yang berbadan hukum PT. dimana dokter dijadikan target *revenue center* atau pusat produksi dan laba, tedesak atau dipaksa untuk menghasilkan uang lebih dari transaksi antara dokter dengan pasien. Karena pasien ingin memiliki kesehatan dan rela membayar berapapun. Contoh di negara lain seperti Jepang, Korea dan Taiwan rumah sakit swasta pun tidak diperkenankan berbentuk PT yang berorieantasi mencari untung.

YLKI adalah aktor luar yang terlibat dalam konflik sengketa Rumah Sakit Haji Jakarta yang membuat Pemda DKI harus mencabut kebijakan yang telah dikeluarkannya. YLKI disini adalah lembaga swadaya masyarakat sebagai perwakilan dari masyarakat yang melihat sebuah kebijakan yang akan mempersulit masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Hanya saja upaya yang dilakukan YLKI tidak dapat di terapkan di Rumah Sakit Haji Jakarta, hanya RSUD Pasar Rebo dan RSUD Cengkareng yang mencabut status PT. nya. Hal ini disebabkan PT. Rumah Sakit Haji Jakarta dimiliki oleh beberapa pihak sehingga terkendala dalam pembagian saham kepemilikannya. Beberapa kali upaya pencabutan dituangkan dalam RUPS PT. Rumah Sakit Haji Jakarta, namun tidak menemukan penyelesaian untuk mencabut status PT. Membutuhkan waktu yang lama hingga penyelesaian disepakati dan itu melalui hibah saham yang dilakukan Pemda DKI pada 2017 yang akhirnya status PT. akan dicabut dan di tentukan status yang paling tepat bagi Rumah Sakit Haji Jakarta.

### **5.3.2 Rapat Umum Pemegang Saham**

Ketika status hukum rumah sakit Perseroan Terbatas sesuai dengan Undang-undang Perseroan Terbatas keputusan harus di ambil melalui RUPS yang dihadiri para pemilik saham.

Setelah keluarnya keputusan untuk mencabut status PT. rapat dilaksanakan oleh para pemegang saham PT RS Haji, dalam rapat tersebut membahas pencabutan status PT pada 5 Februari 2007 bertempat di Hotel Grand Melia Jakarta. Hasil dari keputusan rapat tersebut :

- a. Menyetujui pembubaran PT. Rumah Sakit Haji Jakarta.

- b. Menyetujui pembentukan tim untuk melakukan kajian terhadap bentuk badan yang terbaik untuk Rumah Sakit Haji Jakarta dalam waktu 30 (tiga puluh) hari.
- c. Selama proses sebagaimana huruf b, Rumah Sakit Haji Jakarta tetap melakukan kegiatan pelayanan kesehatan dan operasional.
- d. Akan dilaksanakan Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa (RUPS\_LB) Kedua pada tanggal 5 Maret 2007 untuk menentukan status badan hukum Rumah Sakit Haji Jakarta.

Rapat ke dua dilakukan pada 14 Maret 2007 bertempat di Ruang Rapat

Sekretaris Jendral Departmen Agama Republik Indonesia dan hasilnya:

- a. Menyetujui usulan perpanjangan waktu untuk penetapan status hukum Rumah Sakit Haji Jakarta dan pembentukan Team Telaah dapat disetujui untuk jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kerja dan dapat diperpanjang kembali.
- b. Menyetujui pemberhentian sementara Direksi Rumah Sakit Haji Jakarta dan mengangkat Pejabat Sementara Direksi dalam waktu 1 (satu) minggu sejak Rapat ini dengan catatan bahwa Direktur Utama ditunjuk oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, sedangkan untuk jabatan Direksi lain ditunjuk oleh Pihak Departemen Agama.

Rapat tersebut merupakan upaya dalam menyelesaikan konflik, namun tidak semua upaya yang dilakukan itu dapat menyelesaikan masalah. Dan dalam 2 RUPS tersebut hasilnya tidak berhasil mencabut status PT dan mengganti dengan status yang lebih tepat. Aktor yang terlibat dalam upaya ini adalah para pemegang saham PT Rumah Sakit Haji yaitu Pemda DKI, Kementerian Agama, Koperasi Karyawan, dan IPHI. Tidak ada aktor luar yang terlibat untuk memediasi dalam rapat ini, ini merupakan keputusan bersama untuk menyelesaikan masalah.

Maka dari itu upaya menyelesaikan konflik melalui RUPS ini dirasa tidak menyelesaikan masalah, bahkan setelah kejadian ini konflik meningkat dengan kedua pihak yaitu Pemda DKI dan Kemenag tidak bersedia lagi untuk bernegosiasi dan melakukan RUPS secara sepihak dan ini melanggar peraturan Undang-undang Perseroan Terbatas.

### 5.3.3 Mediasi Wakil Presiden Jussuf Kalla

Saat konflik Rumah Sakit Haji sedang meningkat Wakil Presiden Jussuf Kalla turun tangan untuk menyelesaikan konflik. Tindakan yang dilakukan Jussuf Kalla adalah dengan *ceasefire* atau gencatan senjata, karena pada saat itu manajemen di Rumah Sakit Haji Jakarta sedang simpang-siur dengan adanya 2 jajaran direksi versi Pemda DKI dan versi Kementerian Agama. Upaya mediasi Jussuf Kalla saat itu mengintervensi konflik secara langsung dan memimpin rapat dan semua pihak harus hadir dalam rapat yang diadakan pada 3 April 2008. Hasil keputusan rapat adalah:

- a. Menyerahkan pengelolaan sementara RS Haji Jakarta kepada Departemen Kesehatan
- b. Memutuskan bahwa status Badan Hukum RS Haji Jakarta menjadi Badan Layanan Umum (BLU)

Upaya mediasi Jussuf Kalla membawa dampak positif secara langsung, tetapi membawa dampak buruk juga secara berkepanjangan. Dengan menyerahkan pengelolaan manajemen kepada Kementerian Kesehatan, operasional Rumah Sakit Haji dapat berjalan dengan normal kembali. Dan Kementerian Kesehatan merupakan pihak yang paling tepat untuk mengelola rumah sakit karena sesuai dengan tupoksi nya. Tetapi konflik kepemilikan Rumah Sakit Haji tetap tidak selesai dan konflik antara Pemda DKI dengan Kemenag hanya membeku sementara. Mediasi ini dirasa membawa dampak yang baik bagi konflik mengingat ketika itu keadaan Rumah Sakit Haji Jakarta sedang dalam kondisi manajemen yang dipegang oleh dua jajaran direksi.

#### 5.3.4 Arah Keluaran Konflik Rumah Sakit Haji Jakarta

Pada akhirnya konflik keras pun akan memiliki *exit canalisasi*, dan ada pihak yang menang ada yang kalah, *win-win* atau *lose-lose* solusi. Penulis akan mencoba menjelaskan arah konflik ini ada di arah mana? apakah membawa dampak negatif atau positif.

Hibah saham Pemda DKI sebesar 52% kepada Kemenag dan merubah status rumah sakit menjadi Rumah Sakit Pendidikan UIN Syarif Hidayatullah adalah *exit canalisasi* pada dinamika konflik Rumah Sakit Haji ini. Jadi ketika konflik sedang berlangsung dari awal sejarah hingga akhir hibah merupakan konflik negatif, tetapi pada *exit canalisasi* konflik, membuat konflik ini mengarah pada konflik yang membawa dampak positif. Dalam penentuan konflik ini mengarah kemana, penulis tidak menggunakan teori Cosser ataupun Dahrendorf, tetapi berdasarkan fakta yang diperoleh lapangan.

Diawali dari keinginan Gubernur DKI Joko Widodo saat itu untuk menghibahkan saham kepada Kemenag untuk tujuan perdamaian dan keberlangsungan Rumah Sakit Haji Jakarta, itu dari pihak Pemda DKI. Dan Kemenag memiliki proposal untuk menjadikan RS Haji menjadi Rumah Sakit Pendidikan Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah karena belum memiliki tempat praktik bagi mahasiswa/i kedokteran. (Liputan 6.com, 30 Mei 2013)

Pertemuan antara Gubernur Joko Widodo dengan pihak Kemenag dan Rektor UIN akhirnya dilakukan dua kali pada 27 Mei 2013 dan 31 Mei 2013. Dan kesepakatan antara Pemda DKI dan Kementerian Agama akhirnya menemukan titik



terang. Dan dilanjutkan dengan *settlement* atau menerapkan dari hasil negosiasi yang berhasil, dituangkan dalam RUPS sebanyak 5 kali, yang isinya:

RUPS Sirkuler 1 diadakan pada 15 Mei 2017 untuk penyerahan SK Serah terima hibah dari Pemda DKI Jakarta. Di jelaskan oleh Kepala Biro Hukum Kemenag, setelah penyerahan Surat Keputusan Hibah diterima akan diadakan beberapa RUPS Sirkuler sebagaimana diamanatkan di dalam peraturan perundangan yang berlaku.

- RUPS Sirkuler 2, dengan agenda menetapkan Direksi Rumah Sakit, serta proses serah terima hibah dari BPDAU kepada Kementerian Agama, menetapkan Anggaran Dasar dan menunjuk Likuidator.
- RUPS Sirkuler 3, pencabutan seluruh izin-izin terkait dengan operasional rumah sakit.
- RUPS Sirkuler 4, pembubaran status PT, membahas hasil audit dan pembagian saham, pembahasan status menjadi BLU
- RUPS Sirkuler 5, pembebasan Likuidator.

## BAB VI

### KESIMPULAN

Terdapat dua poin yang ingin disimpulkan penulis, untuk menjawab rumusan masalah yang ada, yaitu:

1. Dinamika konflik Rumah Sakit Haji Jakarta berlangsung lama dan berpolemik sehingga dapat dikatakan konflik keras. Awal konflik disebabkan dari awal sejarah pendirian terdapat benih-benih konflik yang tidak disadari, suhu meningkat ketika rumah sakit ber-status Perseroan Terbatas yang diubah oleh elit politik atas kepentingan nya sendiri, hingga salah satu pecahnya konflik ketika pengambil alihan oleh Pemda DKI. Yang kemudian diredam oleh Mediasi Wakil Presiden Jusuf Kalla, tindakan intervensi ini sayang nya tidak menyelesaikan sengketa kepemilikan. Hingga konflik berada di puncak nya yaitu *hurting stalemate* yang merupakan titik balik dari eskalasi konflik menuju deskalasi. Akhir dari konflik atau *exit way* nya adalah kesepakatan hibah saham Pemda DKI sebesar 52% kepada Kemenag dan menjadikan PT. Rumah Sakit Haji Jakarta menjadi Rumah Sakit Pendidikan bagi Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah. Sehingga konflik ini menjadi konflik yang membawa dampak positif di akhir penyelesaiannya.
2. Faktor-faktor penyebab terjadinya konflik di kategorikan pada tiga yaitu *Attitudes*, *Contradiction*, dan *Behaviour*. Yang ketiganya bersama saling menentukan kerasnya konflik. Dapat disimpulkan dari awal terdapat perbedaan kognitif yaitu keyakinan bahwa kedua pihak adalah pemilik seutuhnya dari RS Haji (*Attitudes*), perubahan status hukum pada RS Haji

yang dilakukan oleh aktor yang berkonflik itu sendiri (*Contradiction*), dari kedua hal itu menjadi penentu panasnya konflik kedepan. Menimbulkan rasa tidak mau mengalah dan tidak mau bernegosiasi puncaknya adalah dengan pengambil alihan secara paksa oleh Pemda DKI merupakan wujud nyata dari konflik (*Behaviour*).



## REKOMENDASI

### Rekomendasi Akademis

1. Surat tugas penelitian resmi yang diterbitkan universitas kurang menjamin agar informan mau terbuka untuk memberikan segala informasinya. Surat harus lebih terakreditasi dan di akui oleh lembaga-lembaga di seluruh Indonesia bahkan luar negeri, saya berharap nama Universitas Brawijaya di akui di seluruh dunia terutama tanah air Indonesia
2. Dalam penelitian ini belum mendapatkan informasi dari pihak Pemda DKI, karena berbagai alasan, menurut pandangan penulis informan enggan memberikan informasinya karena tidak menganggap serius surat penelitian resmi dan bahkan mahasiswa yaitu saya sendiri. Dan hanya memberikan data dari Firma Hukum yang pernah mengurus kasus Pemda DKI.
3. Tujuan penelitian ini adalah pedoman bagaimana cara menelusuri perjalanan konflik secara detail dan mengetahui setiap tingkat konflik berada di tingkat mana, sehingga tindakan yang dilakukan untuk merespon terjadi di waktu yang matang.

### Rekomendasi Praktis

1. Beberapa informan terutamama pihak Pemda DKI bagian Bantuan Hukum (Pak Fadjar) tidak mau menjawab pertanyaan wawancara yang sudah dibuat berkali-kali, tetapi memberikan *Legal Opinion* terkait kasus konflik RS Haji, yang dimana sangat normatif dan tidak memberikan informasi detail secara lengkap. Sebab lainnya karena Pihak Pemda DKI lah yang mengalah dalam

konflik ini dan seperti ada rasa tidak iklas yang menyebabkab enggan mengurus kasus yang telah selesai dan kalah.

2. Upaya yang dilakukan untuk menyelesaikan konflik sangat sulit karena merupakan konflik keras, selain itu peneliti tidak menemukan hierarki mana yang lebih tinggi Pemda DKI atau Kementerian Agama, keduanya tidak mau ada yang mengalah hingga akhirnya Pemda menghibahkan sahamnya pada Kemenag.
3. Penyelesaian kasus di pengadilan itu berjalan sangat lama membutuhkan waktu yang lama dan penuh pertimbangan, itulah penyebab lama dan berpolemik konflik Rumah Sakit Haji ini. Di RS Haji semenjak statusnya menjadi PT. dalam mengambil keputusan memerlukan regulasi Undang-undang Perseroan Terbatas. Melalui Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa yang telah dilakukan 2 kali, keputusan tetap tidak ditemukan. Sehingga pada rapat selanjutnya pihak berkonflik tidak percaya lagi untuk negosiasi selanjutnya karena rasa kecewa.
4. Selain dengan Eskalasi konflik, segitiga konflik Galtung mampu menjelaskan lagi penyebab konflik. Perilaku, sikap, dan kontradiksi ketiganya memicu terjadinya konflik menjadi keras. Serta mengetahui konflik mana yang masih dibawah permukaan dan konflik yang berwujud langsung.



## DAFTAR PUSTAKA

### Buku :

- Alo Liliweri. 2005. *Prasangka Dan Konflik: Komunikasi Lintas Budaya Multi Kultural*. Yogyakarta: LKiS.
- Amriani Nurnaningsih. 2012. *Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata Di Pengadilan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Brahm, Eric. "Conflict Stages." Beyond Intractability. Eds. Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. Posted: September 2003
- Ho-Won Jeong. 2008. *Understanding Conflict and Conflict Analysis*. Sage Publications. London.
- George Ritzer. 2007. *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Jaelan Usman. 2011. *Manajemen Birokrasi Profesional Dalam Meningkatkan Pelayanan Publik*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Muhammadiyah Makassar.
- Kriesberg, Louis. "Conflict Emergence Stage." Beyond Intractability. Eds. Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. Posted: September 2003
- Lexy J. Moleong. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Cetakan ke-13. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Maiese, Michelle. "Destructive Escalation." Beyond Intractability. Eds. Guy Burgess and Heidi Burgess. Conflict Information Consortium, University of Colorado, Boulder. Posted: September 2003 <
- Miles and Huberman (Subagyo Joko). 2011. *Metode Penelitian Dalam Teori & Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novri Susan. 2010. *Pengantar Sosiologi Konflik dan Isu-isu Kontemporer*. Jakarta: Kencana.

Oliver Ramsbotham. 2011. Tom Woodhouse dan Hugh Miall. *Contemporary Conflict Resolution; Third Edition*. Polity Press. Cambridge.

Pruit dan Rubin. *Difergence Of Interest*.

Ramlan Surbakti. 2010. *Memahami Ilmu Politik*. Jakarta: PT. Grafindo Persada.

Sudarwan Danim. 2009. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung: CV. Setia Pustaka.

Sugiyono. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Suyanto Bagong. 2005. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Gramedia Widia Sarana Indonesia.

Tim Peneliti Sistem Nasional Pemantauan Kekerasan (SNPK). 2015. *Kapasitas Lembaga dan Dinamika Pencegahan Konflik: Studi Kasus Kalimantan Barat dan Nusa Tenggara Barat*. Jakarta: The Habibie Center.

#### **Jurnal dan Skripsi:**

Andi Kasmawati. "Implikasi Hukum Kebijakan Desentralisasi dalam Hubungan Kewenangan antartingkat Pemerintahan Negara Kesatuan". *Jurnal Hukum* Vol. 17 No.4. 2010..

Arifin Krisna. "Artikel Konflik". *Jurnal Magister S2 Of Konflik-UGM*. 2014.

Lailatul Muarofah. Skripsi: "*Konflik Dalam Lembaga Pendidikan: Studi Konflik Antara Dua Pengelola Madrasah Di Desa Pesangrahan Kecamatan Laren Kabupaten Lamongan*". UIN Sunan Ampel Surabaya. 2014.

Mohamad Muspawi. "*Manajemen Konflik (Upaya Penyelesaian Konflik Dalam Organisasi)*". *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora* Vol. 6 No.2 .Juli-Desember. 2014.

Mohamad Nabil, *Memahami Konflik*, Dikutip Dari [www.pesantrenforpeace.com/publikasi/download/category/4-modul.html](http://www.pesantrenforpeace.com/publikasi/download/category/4-modul.html), Diakses pada 20 November 2017

Sri Suwitri. "*Modul Konsep Dasar Kebijakan Publik*". Modul.

**Perda dan Hukum**

Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws). Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 2002.

Pendapat Hukum (*Legal Opinion*). Kejaksaan Agung Republik Indonesia Jakarta. Nomer B-351/G/Gp.1/07/2009. 2009

Perda No. 13 Tahun 2004 tentang Pendirian Rumah Sakit Haji Jakarta

Perkembangan Rumah Sakit Haji Jakarta. Rumah Sakit Haji Jakarta. 2015

**Website**

<http://www.rshaji-jakarta.com/tentang-kami>

[www.pesantrenforpeace.com/publikasi/download/category/4-modul.html](http://www.pesantrenforpeace.com/publikasi/download/category/4-modul.html)

**Data yang diperoleh penulis**

Kejaksaan Agung Republik Indonesia. Surat Pendapat Hukum (Legal Opinion). No. B-351/G/Gp.1/07/2009

Nindy&Associates Attorney at Law and Capital Market Consultant. Legal Opinion Mengenai Permasalahan PT Rumah Sakit Haji Jakarta. Hlm. 1

## Lampiran

## 1. Lampiran Surat Ijin Penelitian dan Jawaban Rumah Sakit Haji Jakarta



## RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA

Jalan Raya Pondok Gede, Jakarta Timur  
Telp. (021) 8000693 - 95, 8000701 - 702, Fax. (021) 8000702  
Email : info@rshaji-jakarta.com Website : www.rshaji-jakarta.com



## RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA

Jalan Raya Pondok Gede, Jakarta Timur  
Telp. (021) 8000693 - 95, 8000701 - 702, Fax. (021) 8000702  
Email : info@rshaji-jakarta.com Website : www.rshaji-jakarta.com



Nomor : 161 /RSHJ/DIR/III/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Jawaban atas Permohonan Ijin Pra Penelitian

17 Maret 2017

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Brawijaya Malang  
Di tempat

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Menindaklanjuti surat permohonan No. 7118/UN10.F11.05.01/PP/2017 perihal Permohonan ijin Pra Penelitian, kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaannya memilih Rumah Sakit Haji Jakarta sebagai tempat Penelitian bagi mahasiswa.

Sehubungan dengan permohonan tersebut kami sampaikan bahwa kami bersedia menerima mahasiswa untuk melaksanakan kegiatan Penelitian di Rumah Sakit Haji Jakarta. Adapun rincian pelaksanaannya sebagai berikut :

Nama : Fandy Sabarina  
NIM : 125120507111015  
No. Tlp/ Hp : 082132892557  
Judul : Peran Pemerintah dalam Menangani Konflik Sengketa Kepemilikan antara Kementerian Agama dan Kementerian Kesehatan Rumah Sakit Haji Jakarta  
Periode : Maret – Mei 2017

Sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RS Haji Jakarta, setelah selesai kegiatan penelitian peserta diharapkan dapat menyerahkan bukti hasil penelitian tersebut kepada pihak diklat RS Haji Jakarta. untuk informasi dan keterangan pelaksanaan kegiatan tersebut dapat menghubungi Bagian Instalasi Diklat No. telp 021- 8000693/5 ext 5039 ( Ns. Turiman, S.Kep) atau 5044 (Aprilia Wulandary, SKM)

Demikian surat pemberitahuan ini. Atas perhatian serta kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*



Dan Direktur Rumah Sakit Haji Jakarta  
Wakil Direktur Administrasi & Keuangan

Drs. Chamdani Tauchid, MM, M.Kes, MBA

## SURAT TUGAS

Nomor : /RSHJ/DIR/III/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Drs. Chamdani Tauchid, MM, M.Kes, MBA  
Jabatan : Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan  
Rumah Sakit Haji Jakarta

Dengan ini menugaskan kepada:

Nama : Ns. Kusnanto, S.Kep, MARS  
NIK : T.2380796  
Jabatan : Ke. Bagian SDM Rumah Sakit Haji Jakarta

Sebagai : Pembimbing Lapangan

Dalam kegiatan penelitian/ pengambilan data mahasiswa:

Nama : Fandy Sabarina  
NIM : 125120507111015  
No. Tlp/ Hp : 082132892557  
Judul : Peran Pemerintah dalam Menangani Konflik Sengketa Kepemilikan antara Kementerian Agama dan Kementerian Kesehatan Rumah Sakit Haji Jakarta  
Asal Instansi : Universitas Brawijaya Malang (FISIP)

Demikian surat tugas ini dibuat, agar dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan penuh tanggung jawab.

Jakarta, Maret 2017

Dan Direktur Rumah Sakit Haji Jakarta  
Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan



Drs. Chamdani Tauchid, MM, M.Kes, MBA



## 2. Lampiran Surat Tugas Dosen Pembimbing



### SURAT TUGAS

Nomor : 272 /UN10.F11.05.01/AK/2017

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya memperhatikan Surat Usulan Pembimbing Skripsi oleh Ketua Program Studi Ilmu Politik menugaskan kepada nama-nama yang tercantum dalam lampiran Surat Tugas ini sebagai Pembimbing Skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Politik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Malang, 14 MAR 2017  
Dekan,



Dr. Unti Ludigdo, Ak  
NIP. 196908141994021001

#### Tembusan Kepada Yth.:

1. Ketua Program Studi Ilmu Politik;
2. KTU FISIP UB;
3. Bagian Keuangan FISIP UB;
4. Tim Dosen Pembimbing;
5. Mahasiswa;
6. Arsip;

\*\*~ LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI ~\*\*

**KARTU BIMBINGAN AKADEMIK**  
**PROGRAM STUDI ILMU POLITIK**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK (FISIP)**  
**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

Nama Mahasiswa : Fandy Sabarila  
NIM : 125 120 507111015

Dosen Pembimbing : Dr. Sholih Mubadi, SH., MSI  
NIP :  
Kompetensi :

No	Tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf Dosen
1.	26/2/2017	di discuss tentang per bab 1-5		<i>[Signature]</i>
2.	3/5/2017	Konsultasi Bab 1 Latar Belakang		<i>[Signature]</i>
3.	10/10/2017	Konsul Bab 2,2,3 Rerentuan Outline		<i>[Signature]</i>
4.	18/10/2017	Konsultasi membuat timeline dinamika konflik		<i>[Signature]</i>
5.	28/10/2017	Konsul teori, dan Rumusan Masalah		<i>[Signature]</i>
6.	29/11/2017	Menambah teori eskalasi dan deeskalasi konflik		<i>[Signature]</i>
7.	1/12/2017	Acc Sempro Bab 1,2,3.		<i>[Signature]</i>
8.	27/4/2018	Konsultasi Bab 1-5		<i>[Signature]</i>
9.	20/8/2018	- Masruha - Kumpu - Ekstern tabel		<i>[Signature]</i>



### 3. Lampiran Dokumentasi Kementerian Agama Republik Indonesia



### 4. Lampiran Dokumentasi PT. Rumah Sakit Haji Jakarta



### 5. Lampiran Pendapat Hukum (Legal Opinion) Mengenai Permasalahan Rumah Sakit Haji Jakarta Oleh Nindy&Associates Biro Hukum